

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala, Lappeenranta
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja

Mattias Hallén, Laura Husu ja Mirjam Parikka

Lapset potilaina Etelä-Karjalan keskussairaalan päivystyspoliklinikalla

Tiivistelmä

Mattias Hallén, Laura Husu & Mirjam Parikka

Lapset potilaina Etelä-Karjalan keskussairaalan päivystyspoliklinikalla, 82 sivua, 4 liitettä

Saimaan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala, Lappeenranta

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja

Opinnäytetyö 2016

Ohjaajat: Yliopettaja, FT, TtT Päivi Löfman, Saimaan ammattikorkeakoulu,

Päivystyspoliklinikan osastonhoitaja, sh, th (YAMK) Anne Saltiola, Etelä-Karjalan keskussairaala

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää lapsipotilaiden hoitoon liittyviä asioita Etelä-Karjalan keskussairaalan päivystyspoliklinikalla. Työssä selvitettiin vanhempien kokemuksia lapsensa saamasta hoidosta sekä sairaanhoitajien kokemuksia lasten hoitamisesta. Tarkoituksena oli löytää kehittämisohdotuksia Etelä-Karjalan keskussairaalan arkeen vanhempien ja sairaanhoitajien kertomana. Päivystyspoliklinikalta yhteyshenkilömme oli päivystyksen esimies Anne Saltiola ohjaava opettajamme oli Saimaan ammattikorkeakoulusta yliopettaja Päivi Löfman. Aihetta lähestyttiin sekä laadullisin että määrällisin menetelmin.

Tutkimustehtävät käsittelivät sairaanhoitajien kokemia haasteita, vanhempien tyytyväisyyttä lapsensa päivystyspoliklinikkakäyntiin, vanhempien sekä sairaanhoitajien esille tuomia kehittämisohdotuksia sekä vanhempien ja sairaanhoitajien hoitotyöhön liittyvien kokemusten yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. Näiden tutkimustehtävien pohjalta tehtiin kyselylomakkeet, jotka olivat kuusi viikkoa vanhempien ja sairaanhoitajien täytettävänä. Kyselyt analysoitiin sekä määrällisin että laadullisin menetelmin.

Tulokset osoittivat, että vanhemmat ovat pääasiassa tyytyväisiä päivystyspoliklinikalla työskentelevien sairaanhoitajien toimintaan. Suurin kokonaistyytyväisyyttä kasvattava tekijä oli sairaanhoitajien toiminta ja eniten sitä laskivat liian pitkät odotusajat. Vanhempien kyselystä esille nousseet kehittämisohdotukset liittyivät näihin tekijöihin. Päivystyspoliklinikan sairaanhoitaja kohtaa vuorossaan keskimäärin 1,8 lapsipotilasta. Sairaanhoitajat kokivat lapsipotilaiden hoidossa haasteelliseksi osa-alueiksi kliiniset taidot, vuorovaikutuksen, hätätilapotilaat, liiallisen kiireen sekä suuret erot lasten fyysisissä ja psyykkisissä ominaisuuksissa. Suurimmaksi haasteeksi osoittautui lasten lääkehoito. Jokainen kyselyyn vastannut sairaanhoitaja koki tarvitsevansa lisäkoulutusta, etenkin lääkehoidon ja akuuttitilanteiden osalta. Sairaanhoitajien esittämät kehittämisohdotukset painottuivat lisäkoulutuksen ja aktiivisen harjoittelun lisäämiseen sekä päivystyssysteemimuutoksiin.

Asiasanat: lapset, päivystyspoliklinikka, akuuttihoito, sairaanhoitaja, lasten hoitotyö, lapsen pelko, perhehoitotyö

Abstract

Mattias Hallén, Laura Husu & Mirjam Parikka

Child patients at the emergency polyclinic in South-Karelian Central Hospital, 81 pages, 4 appendices

Saimaa University of Applied Sciences

Health Care and Social Services, Lappeenranta

Degree Programme in Nursing, Nurse

Bachelor's Thesis 2016

Instructors: Principal Lecturer, PhD, D.Sc, Päivi Löfman, Saimaa University of Applied Sciences; Emergency polyclinic head nurse, RN, PHN Anne Saltiola, South-Karelia Central Hospital

The purpose of the study was to investigate matters related to nursing of child patients at the emergency polyclinic in South-Karelia Central Hospital. The aim was to hear about the parents' and nurses' experiences and their development propositions. Ms Anne Saltiola, registered nurse and public health nurse, was appointed as the contact person at the emergency polyclinic. The thesis supervisor was Principal Lecturer Päivi Löfman. A decision was made that the best way to approach children's parents and emergency nurses was to do the research by qualitative and quantitative methods.

A questionnaire was created based on the research questions, which concerned the challenges nurses had experienced, parents' satisfaction with their children's treatments, and developing suggestions by parents and nurses. The research questions covered also similarities and differences in the treatment described by parents and nurses. The questionnaires were taken to the emergency polyclinic at first for one month and then later for two weeks to be filled in by parents and nurses. The questionnaires were analyzed by quantitative and qualitative methods.

The results of the study show that parents are mainly satisfied with the work of the nurses in the emergency polyclinic. Based on the findings, the nurses' way of working increases the parents' satisfaction the most. On the other hand, the long waiting times decrease the satisfaction. The developing propositions by parents related to these factors. In emergency polyclinics, nurses meet, on the average, 1.8 child patients during their working shift. Based on the data from nurses, the most challenging elements in child patient care are clinical skills, interaction, emergency patients, rush, and a great variation in children's mental and physical features. The most challenging task is a child's medical treatment. All of the nurses felt a need for some further education, especially on medical treatment and acute situations. The developing propositions that the nurses suggested focused on further education, active training, and changes in emergency care systems.

Keywords: children, emergency polyclinic, acute treatment, nurse, children's care, child's fear, family care work

Sisällysluettelo

1	Johdanto	5
2	Opinnäytetyön tarkoitus	7
3	Lasten hoitotyö	7
4	Perhehoitotyö.....	9
5	Lapsen pelko	11
5.1	Lapsen sairastumiseen ja sairaalaan liittyvät pelot	12
5.2	Sairaalaan liittyvien pelkojen lievittäminen.....	13
6	Lapsen kivun hoito	14
6.1	Vastasyntyneen kivun hoitotyö	14
6.2	Leikki-ikäisen kivun hoitotyö	15
6.3	Kouluikäisen ja nuoren kivun hoitotyö.....	16
6.4	Lapsen kivun lääkehoito	17
7	Päivystyshoitotyö	19
7.1	Sairaanhoitaja lastenhoitotyön toteuttajana päivystyspoliklinikalla	22
7.2	Lapsi päivystyspotilaana.....	24
7.3	Yleisimmät syyt lapsen päivystyskäynnille	25
7.4	Päivystyspoliklinikka lasten ja heidän vanhempiensa silmin	28
7.5	Lapsen hoitopolku.....	28
8	Opinnäytetyön toteuttaminen	29
8.1	Aikataulu	30
8.2	Aineiston keruun kuvaus.....	30
8.3	Tulosten analysointi	31
9	Eettiset näkökohdat	33
10	Tulokset	34
10.1	Sairaanhoitajien myönteisiä kokemuksia lapsipotilaista.....	36
10.2	Sairaanhoitajien kokemia haasteita lapsipotilaiden hoidossa	37
10.3	Sairaanhoitajien kokema ammattitaito lasten hoitotyössä.....	38
10.4	Vanhempien tyytyväisyys lapsensa saamaan hoitoon	40
10.5	Sairaanhoitajien ja vanhempien esille tuomia kehittämis ehdotuksia....	42
10.6	Vanhempien ja sairaanhoitajien näkemysten kohtaaminen	44
10.7	Tulosten yhteenveto	48
11	Pohdinta.....	50
11.1	Tulosten luotettavuus ja eettiset seikat	51
11.2	Haasteet ja jatkotutkimusaiheet	52
	Kuvat.....	53
	Taulukot	53
	Lähteet.....	54

Liitteet

- Liite 1 Vanhemmille osoitettu kyselykaavake
- Liite 2 Kyselykaavake päivystyksessä työskenteleville sairaanhoitajille
- Liite 3 Vanhempien kokonaistyytyväisyys päivystyskäynteihin
- Liite 4 Sairaanhoitajien ammattivuosien vaikutus hoitotyöhön

1 Johdanto

Päivystyspoliklinikalle hakeudutaan hoitoon äkillisen sairastumisen, kroonisen sairauden vaikeutumisen tai tapaturman vuoksi. Päivystyshoidolle luonteenomaista on, että potilaan oireet tai vammat ovat vaikeita ja vaativat nopeaa hoitoa. Kyseessä on akuutti tilanne, johon potilas ja hänen läheisensä eivät ole pystyneet etukäteen valmistautumaan ja tilanne, joka useasti merkitsee heidän elämässään kriisiä. Koska päivystyspoliklinikan asiakas on usein vasta shokkivaiheessa, hoitohenkilökunnalla on tärkeä tehtävä turvallisuuden tunteen ja luottamuksen vahvistajana. Potilaan hoitopolku alkaa yleensä päivystyspoliklinikalta, joten siellä työskentelevän hoitohenkilökunnan suhtautuminen potilaisiin ja heidän omaisiinsa muodostaa ennakkokäsityksen koko sairaalasta. Potilaat odottavat päivystyksen hoitohenkilökunnalta terveydentilansa mukaista hoitoa, lohdutusta sekä lievitystä kärsimykseen, ja he muodostavat käsityksensä hoidon laadusta jo lyhyiden kontaktien perusteella. Päivystyspoliklinikan potilatapaukset ja tilanteet ovat hyvin vaihtelevia, mikä tekee hoitohenkilökunnan työstä vaativan. Päivystyspoliklinikan sairaanhoitajan työ edellyttää joustavuutta, hyvää teorian tiedon hallintaa, riittävää kokemusta, herkkyyttä, empaattisuutta ja hyvää stressinsietokykyä. (Koponen & Sillanpää 2005, 23-29; Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan & Taskinen 2013, 92.)

Kaikki alle 16-vuotiaat kuuluvat lasten sairaanhoidon piiriin. Lapsipotilaiden tyypillisimmät päivystyspoliklinikalla käynnin syyt ovat erilaiset infektiot, allergiat ja tapaturmat. Lapsen äkillinen sairastuminen vaikuttaa koko perheeseen ja aiheuttaa perheelle stressitilan. Lapsen kohtaamiseen on varattava riittävästi aikaa, jotta lapsi ja hänen vanhempansa ehtivät valmistautua uuteen tilanteeseen ja vieraaseen ympäristöön. (Koponen & Sillanpää 2005, 361-363.)

Päivystyspoliklinikan palveluista tehdyistä tyytyväisyyskyselyistä ilmenee, että yleisimpiä syitä tyytymättömyyteen ovat päivystyskäynnin kesto, odotusaikojen pituus tai niistä annettu arvio. Joidenkin tutkimusten mukaan päivystyskäynnin kesto korreloi suoraan potilastytytyväisyyteen, eli mitä lyhyempi odotusaika, sitä tyytyväisempi potilas on saamastaan hoidosta. Lapsen päivystyskäyntiä koskevasta, vanhemmille suunnatusta kyselystä ilmenee, että vanhemmat kaipaavat enemmän ja ymmärrettävämpää tietoa hoidosta sekä mahdollisuutta

osallistua hoitoon. Lapset taas kokevat sairaalan ja siellä tehtävät toimenpiteet pelottaviksi. Päivystyspoliklinikan potilastyytyväisyyden parantaminen ei välttämättä vaadi lisäresursseja, koska suurimpia potilastyytyväisyyden lisääjiä on hoitohenkilökunnan toiminta, kuten ystävällisyys, empatia- ja yhteistyökyky sekä lapsen ja hänen vanhempiansa selkeä informointi. Toisaalta taas resursointia kaivataan hoitohenkilökunnan puolelta vähentämään työkuormitusta, joka on riippuvainen päivittäin vaihtelevista potilasmääristä. (Vega & McGuire 2007; Pitkänen, Torkki, Knaapi, Rahiala, Lahdenne, Kallio & Sillanpää 2012; Helminen, Inki, Järvinen & Virkki 2015.)

Opinnäytetyössämme tarkoituksena on selvittää Etelä-Karjalan keskussairaalan päivystyspoliklinikan sairaanhoitajien kokemuksia lapsipotilaiden hoidosta sekä vanhempien tai huoltajien kokemuksia lapsen päivystyspoliklinikalla käynnistä. Tarkoituksena on myös selvittää, kohtaavatko vanhempien kokemukset lapsen päivystyskäynnistä sairaanhoitajien kokemusten kanssa. Lisäksi tarkoituksena on tuoda esille mahdollisia haasteita ja toiminnan kehittämisehdotuksia. Opinnäytetyö toteutetaan erillisinä kyselyinä päivystyspoliklinikalla työskenteleville sairaanhoitajille sekä sen palveluita käyttäneille alle 16-vuotiaiden lasten vanhemmille tai huoltajille. Kerätty aineisto analysoidaan sekä määrällisesti että laadullisesti.

Etenkään päivystyspoliklinikalla työskentelevän sairaanhoitajan osaamisesta lasten hoitotyön alueelta ei ole paljon aiempaa tutkimustietoa. Vanhempien kyselyn (Liite 1) tarkasteleminen yhdessä päivystyspoliklinikan sairaanhoitajien kyselyn (Liite 2) kanssa antaa arvokasta tietoa toiminnan kehittämisen kannalta. Kyselyiden vastauksista saa tärkeää informaatiota osa-alueista joihin ollaan tyytyväisiä sekä osa-alueista, jotka kaipaavat kehittämistä tai sairaanhoitajien lisäkoulutusta. Vastauksista myös selviää, kuinka yhteneväisiä vanhempien ja sairaanhoitajien näkemykset ovat.

2 Opinnäytetyön tarkoitus

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Etelä-Karjalan keskussairaalan päivystyspoliklinikan sairaanhoitajien kokemuksia lapsipotilaiden hoidosta sekä vanhempien kokemuksia lapsensa saamasta hoidosta. Tarkoituksena on selvittää, miten yhteneväisiä vanhempien ja lapsia hoitaneiden sairaanhoitajien arviot sairaanhoitajan ammattitaidosta ovat. Tavoitteena on tuoda esille mahdollisia haasteita ja toiminnan kehittämis- tai lisäkoulutusehdotuksia. Esille nousseet kehittämis- tai lisäkoulutusehdotukset luovutetaan päivystyspoliklinikalle hyödynnettäväksi.

Tutkimustehtävinä on selvittää:

1. sairaanhoitajien kokemia myönteisiä kokemuksia sekä haasteita lapsipotilaiden hoidossa päivystyspoliklinikalla
2. sairaanhoitajien näkemys omasta ammattitaidostaan lapsipotilaita hoidettaessa
3. vanhempien tyytyväisyyttä lapsensa saamaan hoitoon päivystyspoliklinikalla
4. sairaanhoitajien ja vanhempien esille tuomia päivystyspoliklinikan toiminnan kehittämis ehdotuksia
5. vanhempien ja sairaanhoitajien hoitoon liittyvien tekijöiden yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia.

3 Lasten hoitotyö

Lasten hoitotyötä on kehitetty Suomessa jo 1900-luvun alkupuolelta asti, ja 1990-luvulla vakiintui käyttöön käsite lasten hoitotyöstä (Tuomi 2008, 15). Lasten hoitotyön periaatteet ja arvot ovat samat kuin aikuisten hoitotyössä, mutta koska lapsen kasvu ja kehitys ovat vielä keskeneräisiä, on heidän hoitotyössään omia erityispiirteitä. Lasten hoitotyötä ohjaavia periaatteita ovat kokonaisvaltainen hoito, turvallisuus, jatkuvuus ja perhekeskeisyys sekä

omatoimisuuden, kasvun ja kehityksen tukeminen. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuori & Uotila 2013, 104-105.)

Terveen lapsen elämään kuuluu rauhallinen uni, toimielias leikki ja hyvä ruokahalu. Muutokset näillä osa-alueilla ovat nopeasti vanhemman huomattavissa lapsen sairastuessa. Lapset reagoivat sairastumiseen yksilöllisesti, mutta yleisesti ottaen voidaan sanoa, että mitä pienempi lapsi on kyseessä, sitä kokonaisvaltaisempi on reaktio. Imeväisikäinen lapsi muuttuu helpommin ärtyväksi tai vaisuksi. Pienen lapsen itku viestii siitä, ettei kaikki ole kunnossa, tosin lapsen itkua ei voi aina rinnastaa sairastamiseen, koska syitä on muitakin. Vanhemmat oppivat tunnistamaan oman lapsensa erilaisia itkun tyyppjejä. Muita sairastumisesta kieliviä merkkejä ovat muun muassa kehon lämmön, sykkeen ja hengitystiheyden nousu sekä mahasuolikanavan tai ihon oireet. (Vilén, Vihunen, Vartiainen, Siven, Neuvonen & Kurvinen 2007, 341.)

Lasten hoitotyössä on tärkeää kohdella lasta yksilöllisesti ikä ja kehitystaso huomioiden. Hoitotoimenpiteissä ja näytteenotoissa huomioidaan kivuttomuus ja pyritään herättämään luottamusta sekä turvallisuuden tunnetta. Vastaanottotila on hyvä sisustaa siten, että se herättää lapsen mielenkiinnon kuvin ja esinein. Lelulaatikoon tutustuessaan leikki-ikäinen saa rauhassa tottua ilmapiiriin vastaanotolla. Toimenpiteestä kertomalla sekä vanhempien läsnäololla voidaan lieventää lapsen pelkoa, huolta ja stressiä. Lapsen hoitotyössä on tärkeää muistaa rauhallisuus ja kiireettömyys. Valmistautuessa toimenpiteeseen kuunnellaan lasta ja tämän toiveita. Lasta ja vanhempaa ohjeistettaessa tuleva toimenpide selvennetään heille; mitä tulee tapahtumaan, millä tavalla ja minkä vuoksi. Lapselle on luontaista reagoida pelottavaan ja epämiellyttävään tilanteeseen itkemällä ja rimpuilemalla, ja sellaisissa tilanteissa sairaanhoitaja voi tukea ja ohjeistaa vanhempia lapsen rauhoitteluun. (Keituri & Laine 2012; Rajantie, Heikinheimo & Renko 2016, 95.)

4 Perhehoitotyö

Perhe voidaan määritellä monin eri tavoin, kuten esimerkiksi biologisilla tai juridisilla perusteilla. Tässä työssä perhekäsitteellä tarkoitetaan alle 16-vuotiaiden lasten sekä heidän vanhempiansa tai huoltajiensa muodostamaa perhettä. Lapsi on aina tiukasti osa omaa perhettään, joten lapsen hoitotyön tarkasteleminen perhehoitotyön näkökulmasta on luonnollista. Perhehoitotyöllä tarkoitetaan sitä, että koko perhe otetaan sairaan perheenjäsenen hoitotilanteessa huomioon ja osaksi potilaan hoitoa, lisäksi perheen omia voimavaroja ja selviytymiskeinoja tuetaan. Perheen terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttaa sen yksilöiden terveys, toisaalta taas perheenjäsenten terveys on riippuvainen perheen toimivuudesta. Suuret elämänmuutokset, kuten perheenjäsenen sairastuminen, koettelee koko perhettä. Sairastuminen aiheuttaa perheenjäsenille huolta ja pelkoa sekä mahdollisesti fyysisiä oireita kuten väsymystä ja ruokahaluttomuutta. Useat tutkimukset ovat osoittaneet, että perheet tarvitsevat riittävästi ymmärrettävää ja rehellistä tietoa selviytyäkseen sairastumisen aiheuttamasta kriisistä. (Tuomi 2008, 37-39; Åstedt-Kurki, Jussila, Koponen, Lehto, Maijala, Paavilainen & Potinkara 2008, 8, 11-24.)

Lapsen sairastuminen, tapaturma ja sairaalassa olo on koettelemus koko perheelle, ja äkillinen sairastuminen saattaa aiheuttaa etenkin vanhemmille sokkitilan. Vanhempien reaktiot voivat vaihdella syyttelystä ja hysteriasta täydelliseen välinpitämättömyyteen. Lapset yleensä aistivat vanhempien tunnetiloja, mikä saattaa pahentaa oireita. Sairastunut lapsi kokee usein kipua ja pahaa oloa, mikä puolestaan aiheuttaa pelkoa ja ahdistusta. Rauhallinen, kunnioittava ja määrätietoinen käytös ja toiminta rauhoittavat sekä lasta että perhettä. Vanhemmat odottavatkin, että sairasta lasta hoitava henkilö kykenee luomaan turvallisen ilmapiirin sekä huolehtimaan lapsen hyvinvoinnin lisäksi myös perheen hyvinvoinnista esimerkiksi vanhemmuutta tukemalla. Vanhemmat tuntevat oman lapsensa parhaiten ja siksi yleensä myös tietävät, onko lapsen vointi normaalista poikkeava, he myös kykenevät tulkitsemaan sairaan lapsen tunteita ja käytöstä. Vanhemmat odottavat hoitohenkilökunnalta, että heidän asiantuntijuutensa vanhempana otettaisiin lasta hoidettaessa huomioon. Äkillisissä tapauksissa järkyttyneiltä vanhemmilta saattaa unohtua

perheen terveiden lasten hoito ja huomioiminen, jolloin hoitohenkilökunnan tehtävänä on huolehtia, että heistä huolehditaan asianmukaisesti. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 44-46, 64; Kuisma ym. 2013, 167-168.)

Perhehoitotyö edellyttää hoitajalta hyvää vuorovaikutustaitoa, jotta hän pystyisi tunnistamaan ja ymmärtämään perheenjäsenen sairastumisesta aiheutuneita tunteita sekä kunnioittamaan perheen toiveita. Sairastuminen voi aiheuttaa perheenjäsenille huolta, pelkoa tai epävarmuutta ja hoitohenkilökuntaan kohdistuvat toiveet liittyvät useasti näihin tunteisiin. Perheillä on yksilöllisiä keinoja selvitä sairastumisen tai tapaturman aiheuttamasta kriisistä, mutta hoitohenkilökunnan tuki ja perheen selviytymiskeinojen ymmärtäminen sekä arvostaminen ovat tärkeä osa perheen hyvää hoitamista. Muita perheen selviytymistä tukevia menetelmiä ovat muun muassa perusteellinen ja ymmärrettävä tiedon antaminen, ystävällisyys ja perheen ratkaisujen kunnioittaminen. Perheelle on tärkeää, että hoitava henkilökunta suhtautuu heihin niin, että he pystyvät olemaan läsnä hoitotilanteessa ilman ulkopuolisuuden tunnetta. Sekä hoitaja että perhe pystyvät toiminnallaan ja asenteellaan vahingoittamaan tai hankaloittamaan yhteistyösuhdetta. Yhteistyön esteeksi vanhemmat kokevat esimerkiksi hoitohenkilökunnan kommunikaation puutteellisuuden ja vallan käytön. (Twycross & Corlett. 2006, 1308-1316; Åstedt-Kurki ym. 2008, 76-81.)

Hoitava henkilökunta saattaa valmistautua perheen kohtaamiseen jo etukäteen perehtymällä mahdollisiin sairaskertomuksiin tai kirjallisuuteen, mutta esimerkiksi äkillisissä tapauksissa se ei ole mahdollista ja silloin tilanteeseen on parasta mennä avoimin mielin. Ensikohtaaminen ja ensivaikutelma ovat tärkeitä, sillä myönteinen kohtaaminen luo mahdollisuuden luottamukselliselle vuorovaikutussuhteelle. Mikäli ensikohtaaminen tapahtuu kiireettömässä tilanteessa, voi hoitajan lähestyminen olla perheen avun tarvetta tunnustelevaa, mutta kiireellisissä, henkeä uhkaavissa tilanteissa potilaan hoitaminen menee perheen kanssa tehtävän yhteistyön edelle. Hoitajan toiminta riippuu aina myös tilanteesta ja perheestä, esimerkiksi äkillisissä ja pelottavissa tilanteissa perhettä saattaa auttaa parhaiten se, että hoitaja rajaa keskustelua asiallisesti ajankohtaisiin kysymyksiin, nykytilanteeseen tai tuleviin toimenpiteisiin.

Hoitajalta toivotaan avointa ja rehellistä tukemista, jossa hoitaja pohtii yhdessä perheen kanssa tasavertaisena henkilönä perheelle tärkeitä kysymyksiä. Perheelle ei tule antaa perusteettomia lupauksia, ja myös epävarmuustekijät on hyvä tuoda esille rehellisesti. Perheen päätöksien kunnioittaminen tarkoittaa sitä, että hoitohenkilökunta kertoo perheelle valittavissa olevat vaihtoehdot, kunnioittaa perheen ratkaisuja ja ottaa mahdolliset toiveet huomioon. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 82-85; Rajantie, Mertsola & Heikinheimo 2010, 28-29.)

5 Lapsen pelko

Lapsilla on monia pelkoja, jotka saattavat aikuisen näkökulmasta vaikuttaa mahdottomilta tai jopa mielettömiltä. Pelon tärkein tehtävä on maksimoida turvallisuutta ja minimoida vaaraa. Tämän vuoksi 2-5 vuoden ikäinen lapsi pelkää tilanteita, joihin liittyy meteliä, korkeuseroja, tuttuja ihmisiä erilaisessa tilanteissa ja muodoissa, vieraita ihmisiä, ympäristöjä sekä esineitä ja henkilöitä, joihin saattaa liittyä kipua. Myös yksin jääminen, äkkinäiset liikkeet ja pimeä voivat herättää pelkoa. Ylipäättään asiat, jotka aikaansaavat muutoksen lapsen aktivaatiossa, kuten äkillinen pimeys, kirkas valo tai matala ääni. Pelkoreaktion voi saada aikaan myös erikoiset tilanteet, kuten esimerkiksi vieraat ihmiset ja esineet yllättävissä tilanteissa tai tutut ihmiset ja esineet yllättävissä tilanteissa. Erityisesti pelkoa herättää vierauden ja lähestymisen yhdistelmä eli vieraan hahmon lähestyminen. Lapsen normaaliin kehitykseen kuuluu niin kutsuttu vierastaminen, eli vieraiden henkilöiden pelko, 8-12 kuukauden iässä. Tässä iässä on tärkeää, ettei vauvaa jätetä yksin vieraan ihmisen kanssa ja että vauva saa olla lähellä tuttuja ja turvallisia vanhempia myös hoitotilanteissa. Vanhemmat tunnistavat lastensa peloissaan oloa ja pelkoa huonosti. Äidit ovat arvioineet lapsen pelkoa erilaisten tilanteiden yhteydessä ja noin puolet äideistä arvioi tilanteen lapsen kannalta vähemmän pelottavaksi, kuin lapsen mielestä tilanne oli ollut. On siis jopa todennäköistä, että tilanteessa, jossa lapsi kokee pelkoa, lapsi jää liian vähälle hoivalle. (Rusanen 2011, 39-42.)

5.1 Lapsen sairastumiseen ja sairaalaan liittyvät pelot

Leikki-iässä oleva lapsi ei varsinaisesti vielä ymmärrä sairastumisen syytä tai sen vaikutusta itselleen. Sairaudesta johtuvat kiputuntemukset, sairaalaan joutuminen ja lääkärin tekemät tutkimukset aiheuttavat lapselle turvattomuuden tunnetta ja pelkoja. Sairastumisesta voidaan kokea syyllisyyttä, tai lapsi voi uskoa pahan teon johtaneen kyseiseen rangaistukseen. Varomattomilla sanomisillaan aikuiset voivat aiheuttaa tällaisia pelkoja. Leikki-ikäisen pelkoina ovat muun muassa pimeys, yksin jääminen, hoitajat ja outo ympäristö, kipu ja toimenpiteet. Leikkaukseen joutuessa tämän ikäiselle ei kannata puhua leikkauksesta, vaan esimerkiksi tyrän hoitamisesta, parantamisesta tai korjaamisesta. Lapsi voi rinnastaa leikkauksen sairaalassa mielikuviin silpomisesta. Kun kyseessä on kouluikäinen lapsi tai nuori, ymmärtää hän jo hyvin sairastumisen syitä, hoitoa sekä tutkimista. Kouluikäisen pelkona ovat kipu ja erinäiset toimenpiteet, toimintakyvyn muutokset sekä kuolema. Nuoren kohdalla taas pitkäaikaiset sairaudet voivat olla masentava tekijä, jolloin hän kärsii joutuessaan eroon päivittäisestä normaalista elämästään. Nuoren elämä muuttuu aktiivisesta passiiviseksi. Tämän vuoksi on tärkeää tukea nuoren osallistumista omaan hoitoonsa ja sitä koskevaan päätöksentekoon. (Vilén ym. 2007, 341-342.)

Salmelan, Arosen ja Salanterän (2010) mukaan 4-6-vuotiailla lapsilla on kuvattu enemmän pelkoja kuin vanhemmilla lapsilla. Leikki-ikäiset eivät kykene käsittelemään tilannetta ja selviytymään tilanteesta samalla tavalla kuin jo vanhempi lapsi. Tutkimuksessa pelko määritellään huolta aiheuttavaksi ja epämiellyttäväksi tunteeksi, joka voi tuoda mukanaan jännitystä ja ahdistuneisuutta. Lapsen käyttäytyminen voi heijastaa pelkoa, joka esiintyy pakoyrityksenä tai vastusteluna ja ahdistuneisuutena. Lapsen eleet ja ilmeet sekä fysiologiset muutokset kehossa voivat olla myös pelon heijastumia. Taantumisen, vihamielisyyden, ongelmat ruokailuissa ja nukkumisessa voivat olla lapsen pelon oireita.

5.2 Sairaalaan liittyvien pelkojen lievittäminen

Lapset ovat yksilöitä ja reagoivat eri tavalla sairastumiseen tai sairaalassa oloon. Sairaalaan joutuminen aiheuttaa kaikille lapsille jossain määrin traumaattisia pelkoja, mutta lapsen kokemus määrittelee miten traumaattiset tapahtumat jäävät mieleen. Lapsen valmistaminen etukäteen pelottaviin tilanteisiin on tärkeää. Näkyvällä käyttäytymisellä tai sisäisesti työstämällä lapsi pyrkii hallitsemaan pelkojaan. Pelko esiintyy aggressiona, ja lapsi ilmaisee itseään huutaen ja itkien kovaäänisesti. Tutun aikuisen lähellä olo vähentää turvattomuuden tunnetta. (Vilén ym. 2007, 342.)

Lapsille pelkoa sairaalassa aiheuttavat muun muassa vanhemmista erossa olo, outo paikka, perustutkimustoimenpiteet, sekä kipua aiheuttavat toimenpiteet. Lapseen sekä perheeseen hoitajan tulee luoda luotettava suhde. Asiallinen tiedotus lapsen asioista, myötätunto perhettä kohtaan, hetkessä läsnä oleminen, sekä auttaminen rauhoittavat lasta ja perhettä. Hoitotyön ensisijaisena tehtävänä on lapsen hyvinvoinnin turvaaminen. Myös vanhempien vointia on tuettava ja keskusteltava heidän jaksamisestaan. Lapsen hyvä hoito kasvattaa vanhempien luottamusta. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 99-100.)

Lapsen sairaalapelko pitää ensin tunnistaa, jotta pelkoja voitadaan lievittää. Leikki-ikäisen lapsen sairaalaan kohdistuvia pelkoja ovat muunmuassa avuttomuus, turvattomuus, haavoittuminen sekä torjunta. Pelkojen huomioiminen ja apu niistä selviytymisessä edistävät lapsen yhteistyökykyä ja vähentävät ahdistuneisuutta. Vanhempien tiedonsaanti sekä mahdollisuus päästä aktiivisesti osalliseksi lapsensa hoitoon vähentävät sekä lapsen että vanhempien pelkoa. (Salmela ym. 2010; Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 308-310.)

6 Lapsen kivun hoito

Etenkin pienten lasten kivun arviointi on vaikeaa, koska pieni lapsi ei pysty paikantamaan kipua tai kommunikoimaan puheen avulla. Leikki-ikäistenkin sanavarasto on vielä suppea, jolloin kommunikointi on puutteellista. Kivun voimakkuutta joudutaan tällöin arvioimaan käyttäytymisen ja ulkomuodon perusteella, mikä sekin saattaa olla haastavaa, koska lapset reagoivat kipuun eri tavalla. Lapsi saattaa myös taantua sairastaessaan, jolloin hän voi kokea sairaalan turvattomuutta lisäävänä ja uhkaavana ympäristönä. Nämä negatiiviset tuntemukset ovat kipua lisääviä tekijöitä. (Salanterä, Hagelberg, Kauppila & Närhi 2007, 190-191; Kuisma ym. 2013, 646-649.)

Kivun hoidon kulmakivenä on laadun ja voimakkuuden arvionti, joka edellyttää kivun mittaamista. Ensisijainen tapa kuvata kipua on lapsen oma tapa ilmoittaa kivun voimakkuudesta. Kivun mittaamisessa ja konkretisoinnissa voidaan lapsen kehitystasosta riippuen käyttää apuna erilaisia mittareita, jotka helpottavat lasta kivun ilmaisemisessa. Jotta tulos olisi luotettava, apuväline tai mittari esitellään lapselle kunnolla ja varmistetaan, että lapsi ymmärtää kuinka toimia. Yleisimpiä arviointimittareita ovat kipukiila- ja kipujanamittari (Visual Analogue Scale eli VAS), sanallinen kipumittari (Verbal Descriptor Scale eli VDS) ja numeerinen kipumittari (Numerical Rating Scale eli NRS). Kivun arvioinnissa on käytössä myös erilaisia sanastoja. Tunnetuin näistä on McGillin kipusanasto, jossa potilas valitsee luettelosta kipua parhaiten kuvaavat sanat. Sanoille on määriteltä vastaavat VAS-asteikon voimakkuuserot ja ne ovat luokiteltu eri luokkiin. Erityisesti lasten käyttöön on kehitetty kipukasvomittareita, joissa lapsi valitsee erilaisista kasvonilmeistä parhaiten kipua kuvaavat kasvot. (Ihalainen 2010, 16-17.)

6.1 Vastasyntyneen kivun hoitotyö

Ihminen tunnistaa jo vastasyntyneenä kudოსvaurion aiheuttaman kivun, tarvittavat rakenteet kivun välittämiseen ovat olemassa raskausviikoista 20-24 eteenpäin. Vastasyntyneiden ja keskosten tehokas ja turvallinen kivunhoito sekä arviointi ovat erittäin haasteellisia. Keskosilla kipukynnys on matalampi

kuin täysiaikaisilla vastasyntyneillä tai vanhemmilla lapsilla. (Kalso, Haanpää & Vainio 2009, 446.)

Vaikka lapsen akuutin kivun tunnistamiseen onkin kehitetty erilaisia apuvälineitä, tulisi vastasyntyneiden ja pienten keskosten kohdalla huomioida ja arvioida myös pitkäkestoista kipua. Keskoslapsen hoito on keskoselle stressaavaa sekä usein myös kivuliasta, tämän vuoksi heidän kipunsa tarkastelu tulisi tapahtua kokonaisvaltaisemmin kuin vain erinäisten toimenpiteiden yhteydessä. Vastasyntyneiden ja keskosten kipua arvioidaan muun muassa Neonatal Infant Pain Scale (NIPS) sekä Premature Infant Pain Profilen (PIPP) kipumittareiden avulla. Näissä arviointi perustuu lapsen fysiologisten parametrien sekä kehon ja kasvojen ilmeiden tarkkailuun. PIPP-mittarissa huomioidaan myös lapsen kehitysaste raskausviikoin. Molemmilla mittareilla pystytään arvioimaan myös akuuttia kipua. (Salanterä ym. 2007, 191-192.)

Kipumittareiden käyttö vaatii usein harjoittelua, ja arviointi tehdään aina lapsen kiputilanteen aikana sekä sen jälkeen lapsen ollessa levossa. Näin voidaan arvioida kiputilan muutokset sekä varmistua kivunhoidon onnistumisesta. Kivun tarkkailun tulee tapahtua myös erillään toimenpiteestä. Vastasyntyneen mahdollinen laaja-alainen stressi voimistaa kipua. Hoidon kokonaisvaltaisuudella huomioidaan se, että hoito, lääkehoito ja hoitoympäristö aiheuttavat mahdollisimman vähän stressiä. Hoidoissa huomioidaan rytmitys, meluttomuus ja rauhallisuus sekä luonnonvalo. (Salanterä ym. 2007, 191-192.)

6.2 Leikki-ikäisen kivun hoitotyö

Leikki-ikäisen lapsen ajatus kivusta on lähinnä fyysinen kokemus. Kipu selittyy mielikuvituksen avulla ja syy-seuraussuhteen hahmotus on hankalaa, hän ei ymmärrä, että lääke lievittää kipua. Kipu voidaan kokea myös rangaistuksena, se voidaan yhdistää tottelemattomuuteen. Leikki-ikäisille numeeriset kipumittarit sekä kipujana ovat liian abstrakteja. Heidän kohdallaan käytetään yleensä kipukasvomittareita. Neljävuotiaat osaavat jo hyvin hyödyntää kyseisiä mittareita, jos niiden käyttö opastetaan hyvin ja selkeästi. Näiden mittareiden ongelma on muun muassa se, että lapsi sekoittaa helposti tunteet ja kivun kuten

kiukun, pelon sekä surun keskenään. Sairaalassa olo voi pelottaa, itkettää ja kiukuttaa, jolloin lapsi ei ehkä edes koe kipua. Näitä tunteita leikki-ikäinen ei osaa eritellä. Lapsen omaan kertomukseen kivusta tulee suhtautua vakavasti ja siihen tulee reagoida. Kipu hoidetaan tehokkaasti ja kivun syy pyritään saamaan selville. Vanhemmat voivat antaa tärkeää informaatiota lapsen kivusta, sillä he osaavat tulkita ja ilmaista oman lapsensa kipua ja tunnistavat lapsen kivusta kielivän poikkeavan käytöksen. (Salanterä ym. 2007, 192-194.)

Leikki-ikäinen lapsi ymmärtää jo mitä hänelle tehdään, ja hoitotoimenpiteistä tulee kertoa hänelle ymmärrettävällä tavalla. Auttamiskeinoina voidaan käyttää huumoria tai leikkiä, jotta ajatus ja huomio siirtyisi muualle. Lasta voi helpottaa tunne siitä, että hän hallitsee tilanteen. Tämä mahdollistetaan antamalla lapselle pakottamisen sijasta mahdollisuus tehdä valintoja, kannustimena voi olla esimerkiksi selviytymispalkinto. Hoitotyössä tulisi välttää tilanteita, joissa lapsi menettää kontrollin tunteen, koska silloin lapsi on herkempi kivulle ja pelolle. Esimerkiksi kiinnipito rajoittaa itsemääräämisoikeutta. Hoitaja voi ohjata lasta käyttämään hänen omia voimavarojaan. (Salanterä ym. 2007, 194.)

Leikin avulla lapsi käsittelee tunteitaan ja asioita, sairaalassa leikkiä voi käyttää kivunlievityskeinona. Turvaa ja lohtua voi myös tuoda tuttu lelu. Lapsi osaa käyttää mielikuvitusta apuna myös itsenäisesti, mutta toimenpiteen yhteydessä lapsi voidaan ohjata kuvittelemaan jotakin mukavaa ja kertomaan siitä hoitajalle. Tähän menetelmään liittyy nopea lihasten rentoutuminen ja ajatusten siirto pois pelottavasta tai kivuliaasta tapahtumasta. Menetelmä on helppo ja se soveltuu juuri leikki-ikäisille lapsille, joilla on yleensä vilkas mielikuvitus. Lapsen oivallettua mielikuvittelun mahdollisuudet, hän voi itsenäisesti käyttää menetelmää tarvittaessa. (Salanterä ym. 2007, 194-195.)

6.3 Kouluikäisen ja nuoren kivun hoitotyö

Kouluikäisten, eli 7-12-vuotiaiden lasten henkinen ja fyysinen kehitys on vielä kesken, minkä vuoksi he tarvitsevat erilaista tukea kivun hoidossa kuin aikuiset. Kouluikäiset käyttävät mielellään numeerista kipuasteikkoa kivun arvioinnissa. He osaavat myös näyttää kehon kuvasta kivun sijainnin. Kipu osataan jo kuvata laatusanoin, vaikkakin sanavalikoima on pienempi kuin aikuisilla. Lähtökohtana

on, että lapsen kertoma otetaan vakavasti ja siihen luotetaan, sillä hän tietää itse parhaiten kivustaan. Kouluikäisillä on jo jonkinlainen kuva kehostaan sekä sisäelimistään. Erityisen tärkeää heille on fyysinen eheys, jonka myötä heille jaetaan asiallinen tieto kivusta, sekä sen hoidosta. Tärkeää heille on fyysinen koskemattomuus. Lapsen hahmotus syy-seuraussuhteesta alkaa noin kymmenen vuoden iässä, jolloin hänelle voi jo kertoa erilaisten kivunlievitysmenetelmien vaikutuksista. (Salanterä ym. 2007, 195-196.)

Nuoruus on hankala välitila, koska nuori ei ole vielä aikuinen, mutta ei enää niin lapsikaan. Nuori haluaa itse päättää asioistaan, mutta ei vielä pysty keskustelemaan riskeistä tai päätösten vaikutuksesta tulevaan. Nuorta hoitava henkilö tarvitsee herkyyttä, että hän pystyy tunnistamaan, nuoren tuen, suojelun sekä rajojen tarpeen. Alle 16-vuotiaan aivot eivät ole vielä täysin kehittyneet, sillä ne jatkavat kehittymistä vielä yli 20-vuotiaaksi. (Rajantie, Heikinheimo & Renko 2016, 101.)

Nuoret arvioivat kipuaan samoin mittarein kuin aikuiset. Heiltä puuttuu vielä elämäkokemusta, joka vaikuttaa kykyyn käsitellä hankalia asioita, mutta heillä on jo ongelmanratkaisutaitoja. Nuoret osaavat kertoa kipunsa voimakkuuden, laadun ja sijainnin. Tässä kehitysvaiheessa on tärkeää, että heidän intimiteettiään ja yksityisyyttään kunnioitetaan. Myös nuoren kohdalla saattaa tapahtua taantumaa käytöksessä sairauden takia. Hän saattaa vaieta kokiessaan kovaa kipua, erityisesti ollessaan murheissaan tai huolestunut. (Salanterä ym. 2007, 196-197.)

6.4 Lapsen kivun lääkehoito

Lapsen kivun hoito on tärkeää, sillä kipu ylläpitää lapsen stressireaktioita ja pahentaa mahdollista sokkitilaa (Kuisma ym. 2013, 646-649). Lapsen kivunhoidossa käytetään monia tehokkaita lääkkeitä, vaikka valikoima ei ole yhtä laaja kuin aikuisilla. Aikuisten tavoin lasten lääkehoidossa noudatetaan WHO:n kivunhoidon porrastusta. Parasetamoli ja tulehduskipulääke soveltuvat lieviin kipuihin, keskivaikeisiin sekä vaikeisiin kipuihin käytetään mietoja ja vahvoja opioideja. Lääke pyritään antamaan ensisijaisesti suun kautta. Monista lääkkeistä on olemassa myös mikstuura-valmiste, jos tablettien nieleminen on

hankalaa. Suonensisäinen lääkitys ja puudutteen käyttö on yleistä leikkauksen jälkeen sekä vaikeissa kiputiloissa. Kivuliaita toimenpiteitä tehdessä tulee huolehtia riittävästä kipulääkityksestä sekä tarvittaessa antaa lapselle toimenpiteeseen liittyvän kivun ehkäisemiseksi esilääke. Esilääkkeen antotavasta keskustellaan lapsen kanssa, eikä esilääkityksen anto saa olla toimenpidettä kivuliaampaa. Esilääkkeen annon jälkeen lapsen seuranta on tärkeää, lääkkeet ja niiden mahdolliset vaikutukset kirjataan potilaan kertomukseen. Suuremmissa toimenpiteissä voidaan turvautua rauhoittaviin lääkkeisiin tai nukutukseen. Myös peräpuikkoja käytetään lasten kipulääkityksessä, mutta niiden huono puoli on, että usein jo leikki-ikäiset kokevat niiden laitton nöyryyttäväksi ja epämiellyttäväksi. Lapsen paino määrää lääkkeiden annostelun. Aikuisten lääkeannoskokoja voidaan käyttää yli 50-kiloisilla lapsilla. Akuutissa kivunhoidossa lapselle tulisi antaa kipulääkettä säännöllisesti. (Salanterä ym. 2007, 197; Keituri & Laine 2012.)

Lasten lievissä kivuissa yleisimmin käytössä on parasetamoli, joka on todettu turvalliseksi sekä tehokkaaksi kuumeen ja kivun hoidossa. Muitakin tulehduskipulääkkeitä voidaan käyttää yli yksi-vuotiailla. Kivun ollessa vaikeaa tai keskivaikeaa, käytössä ovat vahvat kipulääkkeet. Lyhyt- tai pitkävaikutteinen valmiste valitaan kivun keston mukaan. Vahvoja kipulääkkeitä käytetään yleensä leikkausten jälkihoidossa. Miedoista opioideista lapsille soveltuu poretablettina, tablettina tai peräpuikkona parasetamolin tai ibuprofeenin ja kodeiinin yhdistelmävalmiste, sekä tippoina saatava tramadoli. Buprenorfiini on mahdollista annostella kielenalustablettina tai injektiona. Vahvoista opioideista fentanylä ja oksikodonia käytetään lapsille, ne annostellaan tuotteen sekä tarpeen mukaan tablettina tai mikstuurana, infuusiona suoneen, laastarina tai injektiona ihon alle. (Salanterä ym. 2007, 197-198.)

Merkittävänä edistysaskeleena lapsen kivunhoidossa voidaan pitää puudutusvoiteiden käyttöönottoa, sen avulla pystytään useimmiten poistamaan kipu pienissä toimenpiteissä. Emla-puudutusvoidetta saa apteekista laastarina ja vaikutus on puolesta tunnista tuntiin laastarin laitton jälkeen. Puudutuksia voidaan käyttää erilaisten toimenpiteiden yhteydessä kivunlievittäjänä. (Salanterä ym. 2007, 198.)

7 Päivystyshoitotyö

Päivystyksen tarkoitus on antaa asiakkaalle kiireellistä hoitoa asuinpaikasta riippumatta. Kiireellistä hoitoa annetaan äkillisen sairastumisen, vamman, pitkäaikaissairauden tai toimintakyvyn alenemisen takia ja potilaalle, jonka sairauden hoitoa ei voida siirtää ilman sairauden pahenemista tai vamman vaikeutumista (Terveydenhuoltolaki 1326/2010). Kiireelliseen hoitoon kuuluvat myös suun terveydenhuolto, mielenterveys- ja päihdehoito sekä psykososiaalinen tuki. Kiireellistä hoitoa varten sairaanhoitopiiriin on järjestettävä ympärivuorokautinen päivystys, johon kuuluu yhteispäivystys erikoissairaanhoidon kanssa. Päivystys järjestetään sairaaloiden ja terveyskeskusten yhteydessä. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010.)

Kiireellisen hoidon antamista varten kunnan tai sairaanhoitopiiriin on järjestettävä ympärivuorokautinen päivystys. Ympärivuorokautinen perusterveydenhuollon päivystys on järjestettävä yhteispäivystyksenä erikoissairaanhoidon kanssa. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010.)

Päivystyksessä on oltava riittävästi koulutettua ja ammattitaitoista henkilökuntaa, jotta hoidon laatu sekä potilasturvallisuus voidaan varmistaa. Päivystyspoliklinikan hoitajalta vaaditaan hyvää teorian tiedon hallintaa, kädentaitoja, itsenäistä päätöksentekoa, kriittisyyttä sekä kokemusta reagoida potilaan muuttuviin tilanteisiin. Hoitajalta edellytetään myös potilaan kivun ja kärsimyksen vastaanottamista sekä sietämistä, herkkyyttä samaistua ja ymmärtää potilaan kokemus sairastumisesta, jotta voidaan tunnistaa potilaan odotukset ja tarpeet. Potilaan epävarmuus saattaa ilmetä tunteiden ilmaisuna, vihana, aggressiivisuutena, tarrautumisena tai pelokkuutena. Hoitohenkilöstö joutuu usein potilaan osoittamien tunteiden ilmaisukohteeksi. Hoitajan tulee osata ottaa huomioon potilaiden ikäjakauma ja kulttuuriset erot hoidon aikana. Tärkeä on myös osata havainnoida ja kuunnella potilasta. (Koponen & Sillanpää 2005, 28.)

Päivystyksessä potilaita hoitaa moniammatillinen hoitotiimi, johon kuuluu eri lääketieteen ammattilaisia. Hoitajalta edellytetään yhteistyökykyä, joustavuutta ja toisen ammattihenkilön asiantuntemuksen arvostamista (Castrén, Aalto, Rantala, Sopanen & Westergård 2009, 63). Päivystyspoliklinikalla potilasmäärät

vaihtelevat eri viikonpäivinä ja kellonaikoina, mikä hankaloittaa henkilöstön mitoitusta (Helminen ym. 2015). Jatkuvasti vaihtuva ja ennakoimaton kysyntä, nopeasti muuttuvat hoitotilanteet, urakkatahtisuus, sekä moniammatillinen työ tuovat haasteita hoitajalle (Koponen & Sillanpää 2005, 29). Sairaanhoidon trendinä on ollut pidemmän aikaa keskittäminen, mikä lisää myös päivystyspoliklinikoiden kävijämääriä. Hoitajien lukumäärä ei kuitenkaan välttämättä kasva samassa suhteessa, mikä taas saattaa aiheuttaa päivystyksen kuormittumista ja odotusaikojen pitkittymistä. (Paakkonen 2008, 3.) Pitkänen ym. (2012) esittävät ruuhkautumisen välttämisen keinona potilaan siirtämistä jatkohoitoon mahdollisimman nopeasti. Päivystyshoidossa toimivat niin sanotut call-centerit, jotka ohjaavat puhelut keskitetysti neuvontapisteisiin ja helpottavat päivystyksen puhelinruuhkaa. Päivystyspoliklinikoilla on muutettu sairaanhoitajien työnkuvia, ja vastuuta on lisätty potilaan hoidon tarpeen arviointiin sekä potilasluokittelun puhelinarviointiin. (Castrén ym. 2009, 63-64.)

Erikoissairaanhoidossa hoidon tarpeen arvioinnissa käytetään yleisesti *triage*-termiä, joka tarkoittaa sairaanhoitajan tekemää arviointia hoidon tarpeesta ja sen kiireellisyydestä. Taulukossa 1. on esimerkki viisiportaisesta triageluokituksesta. Hoidon tarve voi olla välitön, päivystyksellinen tai ajanvarauksellinen. Puhelinpäivystyksestä on näin tullut merkittävä tekijä, kun on kyse kiireellisen tai kiireettömän hoidon tarpeen arvioinnista. Puhelinneuvonnassa hoitajan päätöksentekoa vaikeuttaa se, että hoitaja ei näe potilaan ulkoista olemusta eikä ilmeitä, jotka saattavat olla tarpeen potilaan hoidon kiireellisyyden määrittelyssä. Potilas saattaa myös liioitella tai vähätellä oireitaan tarkoituksenmukaisesti tai tahattomasti, mikä vaikeuttaa hoitajan päätöksentekoa. Puhelimitse tehdystä hoidon tarpeen arvioinnista on kirjattava tiedot potilastietoihin. (Castrén ym. 2009, 64-65.)

A - hoito on aloitettava välittömästi
B - hoito on aloitettava kiireellisesti < 10 min
C - hoito on aloitettava kiireellisesti < 1 h
D - hoito aloitettava < 2 tuntia päivystyspoliklinikkaan saapumisesta
E – hoitoonohjaus

A-ryhmä: kriittisesti sairaat potilaat tai muista syistä suoraan erikoishoitoon ohjautuvat potilaat.

B-ryhmä: potilaat, jotka pyritään saamaan terveyskeskuslääkärin arvioon 10 minuutin sisällä tai puhelinkonsultaation perusteella suoraan erikoissairaanhoidon.

C- ja D-ryhmä: terveyskeskuspäivystyspotilaita, joista C-ryhmäläiset pyritään saamaan lääkärin hoitoon 1 tunnin ja D-ryhmäläiset 2 tunnin kuluessa.

E-ryhmä: potilaat, jotka eivät ole päivystyspotilaita eivätkä tarvitse ensiapuluonteista hoitoa. Potilaat voivat jäädä odottamaan päivystykseen ja heidät hoidetaan sitten, kun varsinaisten päivystyspotilaiden hoidolta jää aikaa. Lapsipotilaita ei saa panna E-ryhmään.

Taulukko 1. Esimerkkejä päivystyksessä käytettävästä triage- oireenmukaisesta luokituksesta (Castrén ym. 2009, 69)

Päivystyksen tilanteet ja potilasaineisto ovat hyvin vaihtelevia – vakavasti sairastuneista potilaista lievempien oireiden takia päivystykseen tullessiin potilaisiin. Päivystystyö on yleensä alle 24 tunnissa annettavaa arviota ja hoitoa (Koskela 2014, 2). Hoitajan on pystyttävä tekemään hyvin nopeita ratkaisuja arvioidessaan potilaan hoidon tarvetta (Koponen & Sillanpää 2005, 29). Vaikka potilaan hoitosuhde on hyvin lyhyt, tulee hoitajan arvioida ja toteuttaa potilaan tarvitsemat toimenpiteet sekä suunnitella mahdollista jatkohoitoa. Potilas odottaa, että hän saa lievitystä kärsimyksensä ja lohdutusta. Potilaalle on myös tärkeää, että hän saa osallistua mahdollisuuksien mukaan hänen hoitoaan koskeviin päätöksentekoihin. (Koponen & Sillanpää 2005, 24.)

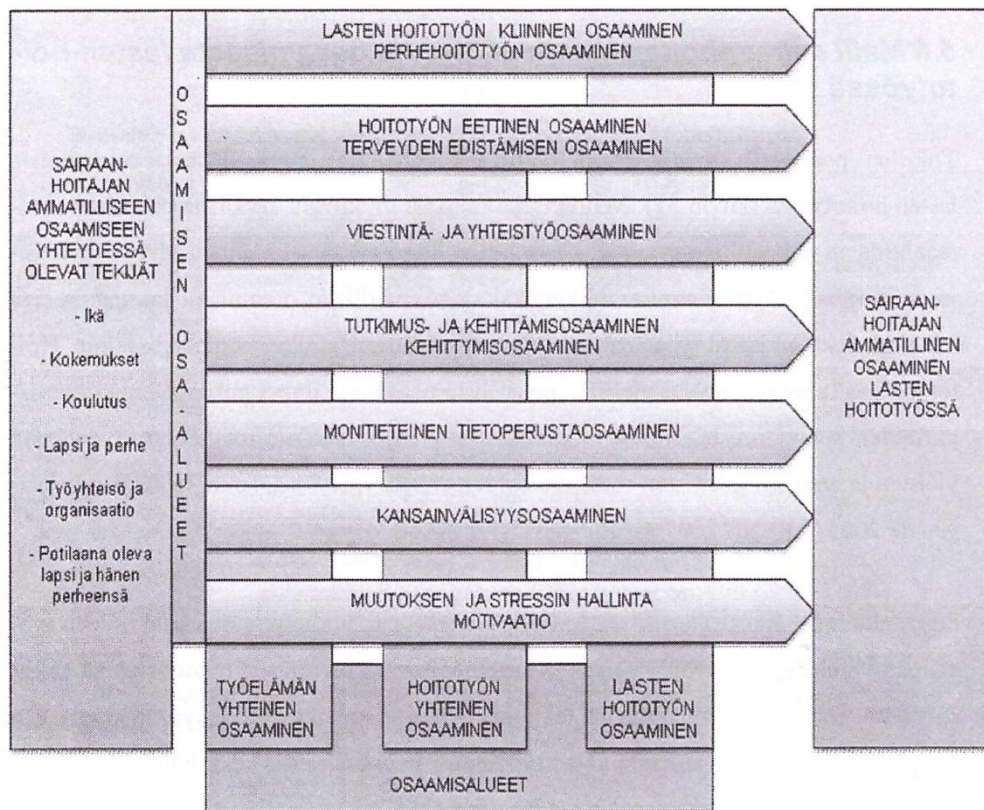
Hoitajan pitkästä työkokemuksesta on etua, kun tarvitaan hoidolle olennaista ratkaisukykyä (Castrén ym. 2009, 63). Olennaista on luoda luottamuksellinen hoitosuhde potilaaseen ja kiinnittää huomiota ammatilliseen käyttäytymiseen, joka lisää potilaan turvallisuudentunnetta (Koponen & Sillanpää 2005, 23).

7.1 Sairaanhoidaja lastenhoitotyön toteuttajana päivystyspoliklinikalla

Päivystyksessä työskentelevän sairaanhoidajan tulee hallita useita eri sairaanhoidon erikoisaloja, joista yksi on lastenhoitotyö. Lasten hoitotyössä sairaanhoidaja tarvitsee päätöksenteossaan tietoa ja osaamista eri ikäisten ja eri kehitysvaiheissa olevien lasten tarpeiden tunnistamiseen. Lasten hoitotyön luonteeseen kuuluu, että sairaan lapsen lisäksi hoitotilanteessa on mukana myös vanhemmat, minkä vuoksi hoitajilta vaaditaan yhteistyökykyä ja vuorovaikutusosaamista. (Tuomi 2008, 19-21.) Lapsipotilaita hoitavalta sairaanhoidajalta odotetaan hyvää kliinistä osaamista etenkin lääke- ja nestehoidon osalta (Tuomi 2008, 65 – 68). Kinnusen ja Ritasen (2013, 40) mukaan päivystyspoliklinikalla lapsipotilaiden parissa työskentelevä sairaanhoidaja tarvitsee laaja-alaista osaamista hoitotyön eri osa-alueilta. Osa-alueita ovat päätöksentekeminen, opetus ja ohjaus, kliininen ja tekninen osaaminen, lääkehoidon hallitseminen, vuorovaikutus- ja yhteistyötaidot, potilasturvallisuus, sekä eettinen osaaminen.

Sairaanhoidajan ammatillisen osaamisen lähtökohtana lastenhoitotyössä ovat koulutuksen kautta opittu ja omaksuttu tietoperusta ja hoitomenetelmät. Tietoperusta pitää sisällään esimerkiksi hoitotieteen, lääketieteen sekä käyttäytymistieteiden hallintaa, joita tarvitaan lapsen hoitamiseen eri ikäkausina. Ammatillinen osaaminen pitää sisällään tiedon, taidon sekä asenteen, ja siihen vaikuttaa moni asia, kuten sairaanhoidajan koulutus, ikä, työ- ja elämäkokemukset, organisaatio, työyhteisö sekä potilaat ja heidän perheensä. Lasten hoitotyön ammatillinen osaaminen koostuu kolmesta eri työelämän osa-alueesta: työelämän yhteisestä, hoitotyön yhteisestä sekä lasten hoitotyöstä (Kuva 1.). Nämä lastenhoitotyön osa-alueet pitävät sisällään kaikelle hoitotyölle yhteisiä osaamisen alueita kuten esimerkiksi motivaation, stressinsietokyvyn, tutkimus- ja kehittämisosaamisen sekä viestintä- ja yhteistyöosaamisen. Työelämän yhteisellä ammatillisella osaamisella tarkoitetaan yleisesti sairaanhoidajan työnkuvan, perustiedon- ja taidon osaamista sekä hallintaa. Hoitotyön yhteinen osaaminen tarkoittaa näiden lisäksi muun muassa eettistä ja terveyden edistämisaosaamista, ja lastenhoitotyön osaaminen kaikkien

edellämainittujen lisäksi lasten hoitotyön klinisen ja perhehoitotyön osaamisen. (Tuomi 2008, 65-138.)



Kuva 1. Ammattitaitoon vaikuttavat osaamisalueet lasten hoitotyössä (Tuomi 2008, 120)

Laadukaan perhehoitotyön toteutuminen ei ole yksittäisestä sairaanhoitajasta riippuvainen. Ruotsissa tehdyssä perhehoitotyötä käsittelevässä tutkimuksessa ilmeni, että vanhempien mahdollisuus osallistua lapsensa hoitoon on vahvasti riippuvainen organisaatiosta, eli siitä miten hyvin osaston perhekeskeinen hoitotyö oli kehittynyt. Tutkimuksessa oli mukana kolmesta yliopistollisesta lastensairaalaista eri erikoisalojen osastoja. Osastoilla, joilla perhekeskeinen hoitotyö oli kehittynyt, vanhempien osallistuminen lapsen hoitoon oli hoitohenkilökunnalle rutiinia ja he kokivat vanhempien vaatimukset vähemmän rasittavina. Hoitohenkilökunnan työkokemuksen pituudella ei ole perhekeskeisen hoitotyön kannalta merkitystä. (Ygge, Lindholm & Arnetz 2006.)

7.2 Lapsi päivystyspotilaana

Lapset ovat laaja-alainen potilasryhmä, joka vaihtelee muun muassa ikänsä, kokonsa ja kehitystasonsa puolesta. Eri ikäiset lapset tarvitsevat omaa kehitystään vastaavaa lähestymistapaa, ja eri ikäisillä lapsilla on alttius tietyille tautikokonaisuuksille tai vammoille. Hoitohenkilökunnalle haasteita aiheuttavat myös lapsipotilaiden eroavaisuudet aikuispotilaisiin nähden anatomiassa, fysiologiassa, psykologiassa sekä farmakologiassa. (Kuisma ym. 2013, 646.)

Lasten anatomia eroaa aikuisen anatomiasta muun muassa pään ja hengityselinten osalta. Lapsen pää suhteessa muuhun kehoon on suurempi ja painavampi kuin aikuisella, lisäksi pään luut ovat ohuempia eivätkä ne siksi suojaa päätä niin hyvin kuin aikuisella. Pienen lapsen fysiologinen kehitys on vielä monilta osin keskeneräistä, minkä vuoksi lasten aivot ovat herkempiä vaurioille, ja esimerkiksi kohonnut aivopaine on lapsilla yleisempää. Etenkin pienillä ja vastasyntyneillä lapsilla on anatomiassa ja fysiologiassa erityispiirteitä, jotka häviävät iän myötä. Esimerkiksi flunssaista ja tukkoista vauvaa hoidettaessa tulee muistaa, että vastasyntynyt ei osaa hengittää lainkaan suun kautta. Lapsen elimistön kehitys on vielä kesken, mikä on yksi syy farmakologisiin eroihin aikuisiin nähden. Maksan ja munuaisten toiminta on etenkin hyvin pienillä lapsilla ja keskosilla aikuisia heikompaa, minkä vuoksi niiden kautta hajoavat ja poistuvat lääkkeet saattavat aiheuttaa lääkeaineiden kertymistä elimistöön, ja sitä kautta haittavaikutukset ja myrkytysriski kasvaa. Lapsen kehossa on aikuisen kehoon verrattuna prosentuaalisesti enemmän vettä, minkä vuoksi vesiliukoisten lääkkeiden vaikutus on aikuisiin nähden heikompi. Muita erityispiirteitä lasten lääkehoidossa on muun muassa vastasyntyneiden kehittymättömästä keskushermostosta johtuva lääkeaineiden kulkeutuminen verestä aivoihin. (Kuisma ym. 2013, 646-647; Saano & Taam-Ukkonen 2014, 122-123.)

Alaikäisen potilaan mielipide hoitotoimenpiteeseen on selvitettävä silloin, kun se on hänen ikänsä ja kehitystasoonsa nähden mahdollista. Jos alaikäinen ikänsä ja kehitystasonsa perusteella kykenee päättämään hoidostaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos alaikäinen ei kykene päättämään hoidostaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen huoltajansa tai muun laillisen edustajansa kanssa (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992)

Suomen laki määrittelee lasten ja heidän vanhempiensa oikeuden osallistua hoitoon ja hoitoa koskeviin päätöksiin. Lakiin on kirjattu myös asetus, josta ilmenee minkälaisissa tiloissa ja kuka saa lasta päivystyspoliklinikalla hoitaa. Lain mukaan vanhemmilla on oikeus osallistua lapsensa hoitoa koskeviin päätöksiin, mikäli lapsi ei ikänsä ja kehitystasonsa puolesta kykene siihen itsenäisesti. Kiireellistä hoitoa vaativissa tilanteissa lapsiperheille tulisi järjestää sellaiset tilat, että vanhemmilla olisi mahdollisuus osallistua hoitoon. Lisäksi laki edellyttää, että lapsen hoidon tarpeen arvioinnissa on mukana lasten sairauksiin perehtynyt terveydenhuollon ammattihenkilö.

Alaikäinen potilas ja hänen perheensä on otettava huomioon päivystyksessä ja hänen hoidon tarpeensa arvioinnissa on oltava mukana lasten sairauksiin perehtynyt sairaanhoitaja tai muu laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö. Kun alaikäistä potilasta hoidetaan päivystyksessä, tilojen on oltava asianmukaiset siten, että potilaan vanhemmat voivat osallistua hänen hoivaansa. Hoidon toteuttamisessa on otettava huomioon alaikäisen potilaan ikä ja kehitystaso. (STM 2013.)

7.3 Yleisimmät syyt lapsen päivystyskäynnille

Lapset sairastavat keskimäärin kahdesta kolmeen infektiota vuodessa, mutta alle yksivuotiaalla määrä on tätäkin huomattavasti suurempi, jopa kymmenen sairastettua infektiota vuodessa (Rajantie ym. 2010, 20). Eniten esiintyviä infektiosairauksia ovat välikorva-, ja ylähengitystietulehdukset, ripuli ja vauvarokko, mutta lapsella voi olla samanaikaisesti myös useampia infektioita. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 118-119). Erilaiset infektiot ovatkin tyypillisin syy lasten päivystyspoliklinikkakäynnille (Koponen & Sillanpää 2005, 361-363). Lapsen haastattelutilanteessa tämä huomioidaan muun muassa kartoittamalla perheenjäsenten tai hoitopaikan infektiotilanne, saadut rokotukset, aiemmin sairastetut lastentaudit sekä erilaiset infektiotautien oireet (Kuisma ym. 2013, 168). Taulukkoon 2 on koottu lapsen yleistilaa kartoittavia kysymyksiä.

- Kuinka korkea lapsen ruumiinlämpö on?
- Auttaako kuumelääke?
- Jaksaaako lapsi leikkiä tai katsoa televisiota?
- Onko lapsi unelias tai vaikeasti herätettävissä?
- Onko lapsi veltto?
- Onko lapsella sekavuuden merkkejä?
- Millainen lapsen ihon väri on?
- Onko ihossa verenpurkaumia?
- Saadaanko lapsen leuka taivutetuksi kiinni rintaan?
- Onko lapsen hengitys työlästä?
- Onko ripuloinut tai oksentanut viimeisen 24 tunnin aikana? Kuinka monta kertaa?
- Milloin lapsi on viimeksi syönyt, juonut ja virtsannut?

Taulukko 2. Lapsen yleistilaa kartoittavia kysymyksiä akuutisti sairaan lapsen vanhemmille (Kuisma ym. 2013, 650)

Lasten infektioissa esimerkiksi kuumeen kestoa tärkeämpää on huomioida lapsen yleistila. Vanhemmat tuntevat lapsensa parhaiten ja heiltä voi kysyä taulukkoon 2 listattuja lapsen yleistilaa kartoittavia kysymyksiä, esimerkiksi jaksaaako lapsi leikkiä, onko hengitys työlästä tai millainen on lapsen ihon väri. Yleisvoinnin merkitystä painotetaan vanhemmille myös puhelimitse tapahtuvassa ohjauksessa, mikäli vanhemmat ovat epävarmoja siitä minkälaista hoitoa lapsi tarvitsee. Lievissä virusflunssissa lasta ei tarvitse viedä lääkäriin, mutta esimerkiksi työläs hengitys, petekkiat, ja kouristukset ovat aihe kuumeisen lapsen päivystyskäynnille (Taulukko 3). (Kuisma ym. 2013, 650-651; Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 116-117.)

- Alle 3 kuukauden ikäisellä lapsella nousee kuume (38,0 °C).
- Lapsi kouristaa.
- Kuume on toistuvasti yli 40 °C.
- Lapsi on sekava
- Lapsi on voipunut.
- Lapsi itkee jatkuvasti.
- Lapsi oksentaa tai ripuloi toistuvasti 1 – 2 tunnin välein.
- Lapsen hengitys vinkuu tai on työlästä.
- Lapsella on oireina korvasärkyä, virtsavaivoja, voimakasta päänsärkyä tai vatsakipuja.
- Kuumeiselta lapselta löytyy mustelmia tai muutaman mm:n läpimittaisia verenpurkauksia (petekiat).
- Kuumeinen lapsi alkaa ontua tai jossakin nivelessä on turvotusta.
- Kuumeen syy on epäselvä, eikä lapsella ole esimerkiksi infektiota.
- Lapsella esiintyy muutaman viikon välein kuumevaihteita ilman muita oireita.

Taulukko 3. Lapsen päivysryskäyhtiä edellyttäviä syitä (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 117)

Infektion lisäksi lapsen tyypillinen päivystysluontoista hoitoa vaativa syy on trauma tai kroonisen sairauden pahenemisvaihe. Pienet lapset ovat alttiita onnettomuuksille ja suurin osa niistä sattuu alle kaksi vuotiaille lapsille. Leikki-ikäisten tyypillisimmät tapaturmat syntyvät kaatumisen tai putoamisen seurauksena. Pyöräilyonnettomuudet ovat yleisiä, koska lapsen tasapaino ei ole vielä kunnolla kehittynyt, eikä pieni lapsi kykene hahmottamaan vauhtia tai etäisyyksiä kunnolla. Pienen lapsen rintakehän ja vatsan seinämät ovat ohuet, eikä niihin ole ehtinyt kehittyä sisäelimiä suojaavaa lihaksistoa. Kehon ulkopuoliset vamman merkit voivat puuttua kokonaan, vaikka sisäelinten vauriot olisivat vakavia, esimerkiksi keuhkojen ruhjevammat ilman kylkiluun murtumia ovat yleisiä. Suljettuja päänvammoja lapsilla esiintyy sekä suoraan päähän kohdistuneen iskun että epäsuoran kiihdytys- tai jarrutusvoiman takia. (Vilén ym. 2007, 393-395; Kuisma ym. 2013, 647-648.)

7.4 Päivystyspoliklinikka lasten ja heidän vanhempiansa silmin

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin lastentautien päivystyksessä on seurattu asiakastyytyväisyyttä pitkällä aikavälillä. Tyytyväisyyskyselyssä selvisi, että perheet tarvitsisivat enemmän ja ymmärrettävämpää tietoa hoidosta, sekä mahdollisuutta osallistua hoitoon. Tutkimuksessa otettiin huomioon myös lapset omilla kyselykaavakkeilla, lasten tyytyväisyyttä hoitoon ei ole paljon aiemmin tutkittu. Samoin kuin vanhemmat, lapset olisivat kaivanneet parempaa informaatiota hoidosta ja tutkimuksista. Lapset kokivat, ettei lääkäri kuuntele heitä, ja melkein puolet kyselyyn vastanneista koki sairaalan pelottavaksi. Kuten myös Pitkäsen ym. (2012) tutkimuksesta selviää, pitkät odotusajat lisäävät tyytymättömyyttä päivystyspoliklinikan toimintaan. (Helminen ym. 2015.)

Tutkimusten mukaan lapsiperheet kaipaavat kattavampaa tietoa sairaalassa, ja etenkin päivystyspoliklinikalla, tapahtuvasta hoidosta ja hoidon kestosta. Lapsien vähäinen pelon tunne parantaa heidän kokemuksiaan sairaalahoidosta. Sairaanhoitajalta odotetaan lapsipotilaan vanhempien tukemista ja turvallisen ilmapiirin luomista. Vanhemmat haluavat osallistua aktiivisesti lapsensa hoitoon ja hoitoon liittyvään päätöksentekoon. He myös odottavat, että heidän mielipiteensä otetaan huomioon oman lapsensa asiantuntijoina, koska he kykenevät parhaiten tulkitsemaan oman lapsensa käyttäytymistä ja tunteita lapsen sairastuessa. (Twycross & Corlett 2006, 1308-1316; Åstedt-Kurki ym. 2008, 64; Helminen ym. 2015.)

7.5 Lapsen hoitopolku

Lapsen saavuttua päivystysvastaanotolle sairaanhoitaja tekee hänen voinnistaan nopean tilannearvion. Hoidon tarve kartoitetaan rakenteellisen kirjaamisen avulla, jonka jälkeen toteutetaan suunnitellut hoitotyön toiminnot. Hoidon tuloksiin kirjataan hoidon vaikutus sekä lapsen voinnissa tapahtuneet muutokset. Lapsen vitaalielintoiminnot sekä lapselta ja vanhemmilta saadut tiedot ovat perusta hoidon tarpeen arvioinnissa. Tieto hoidon tarpeesta, lapsen voinnista sekä oireista saadaan haastattelun avulla. Lääkäri tekee tutkimuksen ja kirjoittaa määräykset, joiden mukaan sairaanhoitaja suunnittelee hoitotyön toimenpiteet ja niiden toteutuksen. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 99-100.)

Positiivisen hoitokokemuksen luominen on erityisen tärkeää. Lapsen mieleen jääneet ikävät tilanteet ja muistot voivat palautua muun muassa hajujen, ympäristön tai äänen myötä. Helpottaakseen seuraavia hoitokertoja tulee antaa lapselle mahdollisuus leikkiin ja viihtymiseen, myös vanhempien seura ja kivuttomuus helpottavat vastaavia tilanteita. Näin sairaalahoidosta jää miellyttävä kokemus lapselle. Sairaalan hoitoaikojen tehostuttua ja lyhennettyä, hoito jatkuu usein vielä kotisairaalan puitteissa tai kotona. Hoidon jatkuvuuden kannalta tärkeitä ovat selkeät kirjalliset sekä suulliset ohjeet jatkohoidosta, jotka myös lisäävät lapsen ja vanhempien turvallisuuden tunnetta. Yhteenveto hoitotyöstä on tärkeä jatkohoitoa ajatellen. Tiedonkululla turvataan jatkuvuus lapsen hoidossa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 99-100.)

8 Opinnäytetyön toteuttaminen

Opinnäytetyömme kohderyhmänä olivat päivystyspoliklinikan palveluita käyttäneiden lasten vanhemmat sekä päivystysklinikalla työskentelevät sairaanhoitajat. Tässä työssä käytämme yleisesti nimitystä vanhemmat, joka käsittää lapsen biologiset vanhemmat sekä huoltajat. Tutkimus toteutettiin erillisinä kyselyinä potilaiden vanhemmille (Liite 1) ja sairaanhoitajille (Liite 2). Vanhemmille suunnatut kyselylomakkeet annettiin kiireellisyysluokitusta suorittavalle triage-hoitajalle, joka luovutti ne vanhemmille lapsen tullessa päivystyspoliklinikalle. Kyselyn pystyi täyttämään poliklinikkakäynnin aikana ja palauttamaan sen odotustilassa sijaitsevaan palautuslaatikkoon. Mikäli vanhemmat eivät ehtineet vastaamaan kyselyyn poliklinikkakäynnin aikana, he pystyivät täyttämään kyselyn rauhassa kotonaan ja palauttamaan sen postitse postimerkillä varustetussa kirjekuoressa. Sairaanhoitajille suunnatut kyselylomakkeet vietiin henkilökunnan kansliaan ja lomakkeet palautettiin samassa huoneessa olevaan palautuslaatikkoon.

Yhteistyökumppanina toimivat Etelä-Karjalan keskussairaalan päivystyspoliklinikan sairaanhoitajat. Yhteyshenkilönä päivystyspoliklinikalta toimi päivystyksen esimies SH, TH (YAMK) Anne Saltiola ja ohjaavana

opettajana Saimaan ammattikorkeakoulusta yliopettaja, FT, TtT Päivi Löfman. Tutkimusluvan haimme Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiriltä (Eksote).

Opinnäytetyön mahdollisia riskejä olivat:

1. ilmi tulleita kehittämis ehdotuksia ei ole mahdollista toteuttaa.
2. kuukausi ei ole tarpeeksi pitkä aika riittävän vastausprosentin saamiseksi.
3. onko triage-hoitajan aina mahdollista luovuttaa kysymyslomakkeita vanhemmille?
4. lapsen päivystyskäynnin akuutti luonne voi johtaa siihen, että vanhemmat eivät ehdi vastaamaan kyselyyn käynnin aikana.

8.1 Aikataulu

Opinnäytetyön idea esitettiin syyskuussa 2015 ja lopullinen suunnitelma huhtikuussa 2016. Tutkimuslupa Eksotelta ja eettisestä toimikunnasta myönnettiin saman vuoden toukokuussa. Tutkimusaineistoa kerättiin ensimmäisen kerran kesäkuun 2016 aikana, jolloin vastauksia saatiin niukasti, mahdollisesti kesälomakaudesta johtuen. Kyselyä jatkettiin vielä elokuussa kahdella viikolla, mikä takasi riittävän saturaation. Teorian kirjoittaminen aloitettiin keväällä 2016, ja sitä jatkettiin saman vuoden syksyyn. Kyselyiden vastaukset analysoitiin syksyllä 2016, ja valmis opinnäytetyö esitettiin lokakuussa 2016.

8.2 Aineiston keruun kuvaus

Tutkimus toteutettiin kahdella erillisellä kyselyllä. Etelä-Karjalan keskussairaalan päivystyksessä työskentelee noin 60 sairaanhoitajaa, ja kyselylomakkeita toimitettiin saman verran. Sairaanhoitajille suunnatun kyselyn (Liite 2) oli tarkoitus olla kartoittava, eli tutkittavaa aihetta pyrittiin selvittämään aiemmin vain vähän tutkitusta näkökulmasta (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 133-135). Luonteeltaan kysely oli avoimien kysymysten osalta kvalitatiivinen, eli laadullinen, ja suljettujen kysymysten osalta kvantitatiivinen, eli määrällinen. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkimusjoukko on tarkkaan harkittu ja rajattu,

eikä siinä tavoitella suurta osallistujamäärää. Sen avulla voi selittää ja ymmärtää ilmiöitä ja sillä haetaan vastausta kysymyksiin miksi, miten tai millainen. Kyselyistä saadut vastaukset analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä. Induktiivinen sisällön analyysi on menetelmä, jonka avulla erilaisia aineistoja voi analysoida ja tiivistää sopivampaan muotoon (Hirsjärvi ym. 2008, 160; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 73-74). Kyselyssä oli myös Likert-väittämiä, jotka analysoitiin SPSS-menetelmällä (Statistical Package for Social Sciences). Menetelmän avulla laskimme muun muassa prosentteja, keskiarvoja, moodeja ja mediaaneja. Lisäksi hyödynsimme ohjelmaa esimerkiksi ristiintaulukoinnissa.

Vanhemmille suunnattuja kyselyitä varasimme 50 kappaletta. Kysely oli luonteeltaan pääasiassa määrällinen ja se oli tarkoitus toteuttaa poikittaistutkimuksena, eli tutkimuksena, jossa aineisto kerätään kerralla. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tavoitellaan suurta otoskokoa, eli osallistujamäärää ja tavoitteena on, että kyselyn vastaukset olisivat yleistettävissä isompaan joukkoon. Kvantitatiivisella tutkimuksella haetaan vastausta kysymyksiin mikä, missä, paljonko tai kuinka usein. Kyselyn suljettujen kysymysten vastaukset analysoitiin SPSS-ohjelmalla. SPSS-ohjelman avulla kyselomakkeessa esille tulleet muuttujat saadaan ymmärrettävämpään ja selkeämpään muotoon. Ohjelman avulla tuloksia voi analysoida, vertailla ja niistä voidaan laskea analysoinnin kannalta merkittäviä ja tutkimusta havainnollistavia lukuja, kuten keskiarvo, keskihajonta ja frekvenssi. (Vilkkä 2007, 13-17; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 55–56.)

8.3 Tulosten analysointi

Avoimet kysymykset analysoimme induktiivisella sisällönanalyysillä, joka on menetelmä, jolla tutkimuksen tuloksia voidaan kuvata tiivistetysti ja yleistetysti. Induktiivisen sisällön analyysissä aineisto ensin pelkistetään, eli siitä etsitään vastauksia tutkimuskysymyksiin. Nämä vastaukset ryhmitellään, eli samankaltaisten luokat yhdistetään. Ryhmittelystä syntyneet alaluokat nimetään alaotsikolla siten, että se kattaa kaikki sen alla olevat ilmiöt. Lopuksi alaluokat yhdistetään yläluokiksi ja nimetään yläotsikoin siten, että nimi kattaa kaikki sen

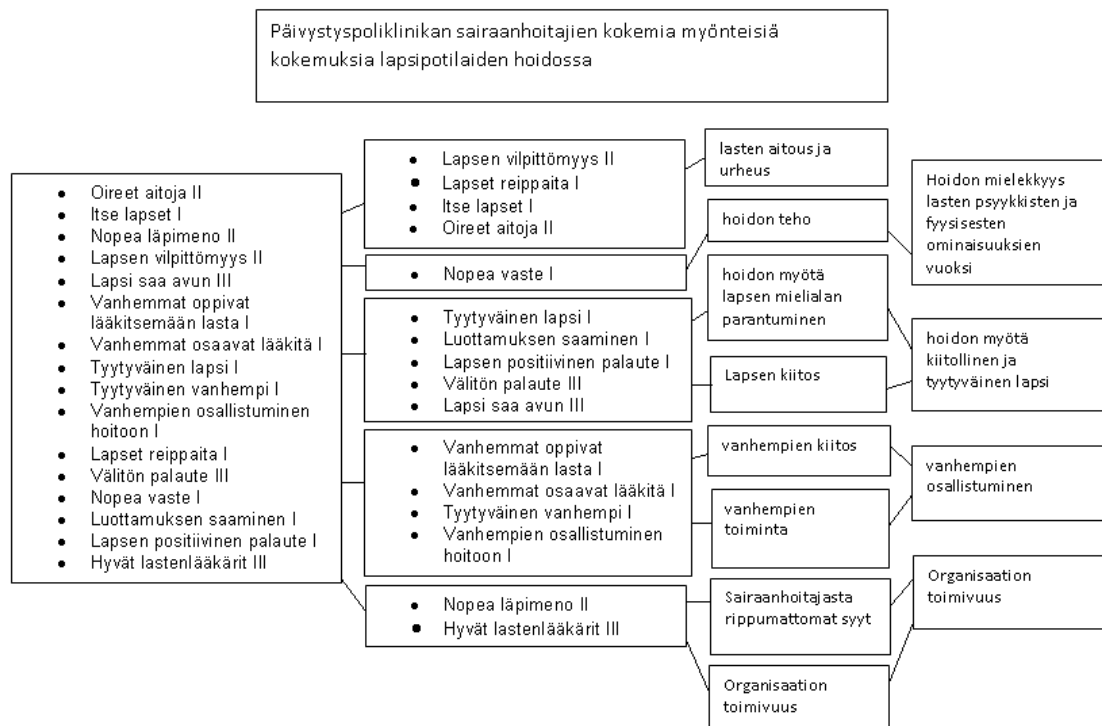
alla olevat alaluokat. (Janhonen & Nikkonen 2001, 23-30; Kylmä & Juvakka 2007, 112-113.)

Luimme kyselyiden vastauksia ensin tutkimuskysymyksiimme peilaten, minkä jälkeen pomimme vastauksista alkuperäisilmaisuja tai sanoja. Muotoilimme tutkimustehtävien avulla aiheiteemoja, joita muodostui yhteensä seitsemän kappaletta (Taulukko 4). Yhdistimme samaa tarkoittavat ilmaisut ja ryhmittelimme ne aiheiteemojen alle. Jokaisesta ilmaisusta tai sanasta kirjasimme myös numeraalisesti, kuinka monessa vastauksessa ilmaisu, sana tai niiden synonyymi oli ollut. Kunkin seitsemän aihealueen luettelot ryhmiteltiin uudestaan ja niille muodostettiin ala- ja yläotsikot (Kuva 2).

- päivystyspoliklinikan sairaanhoitajien kokemia myönteisiä kokemuksia lapsipotilaiden hoidossa
- sairaanhoitajien kokemia haasteita lapsipotilaiden hoidossa päivystyspoliklinikalla
- sairaanhoitajien näkemys omasta ammattitaidostaan lapsipotilaita hoidettaessa
- vanhempien tyytyväisyys lapsensa saamaan hoitoon päivystyspoliklinikalla
- sairaanhoitajien esille tuomia päivystyspoliklinikan toiminnan kehittämis ehdotuksia
- vanhempien esille tuomia päivystyspoliklinikan toiminnan kehittämis ehdotuksia
- vanhempien ja sairaanhoitajien hoitoon liittyvien tekijöiden yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia

Taulukko 4. Tutkimustehtävistä muotoillut aiheiteemat

Kuvassa 2. on esimerkki aihealueen analysointiprosessista, eli kyselyistä on poimittu päivystyspoliklinikan sairaanhoitajien kokemat myönteiset kokemukset lapsipotilaiden hoidossa. Kokemukset on ryhmitelty, teemoitettu ja niille on laadittu yläotsikot. Alaotsikoita muodostui kahdeksan; lasten aitous ja urheus, hoidon teho, hoidon myötä lapsen mielialan parantuminen, lapsen kiitos, vanhempien kiitos, vanhempien toiminta, sairaanhoitajasta riippumattomat syyt sekä organisaation toiminta. Yläotsikoiksi muodostuivat hoidon mielekkyys lasten psyykkisten ja fyysisten ominaisuuksien vuoksi, hoidon myötä kiitollinen ja tyytyväinen lapsi, vanhempien toiminta ja organisaation toimivuus. Lopuksi avasimme teemoittain ryhmiteltyjä tuloksia sanallisesti.



Kuva 2. Sairaanhoitajien kokemia myönteisiä kokemuksia lapsipotilaista

Tulosten määrällinen analysointi aloitettiin kirjoittamalla suljettujen kysymysten vastaukset Excel-taulukkoon ja sieltä SPSS-ohjelmaan. SPSS-ohjelmassa muokkasimme tulokset oikeaan muotoon, teimme uusia ryhmiä, joiden koimme helpottavan analysointia, kuten esimerkiksi lapsipotilaiden ikävuosien jakaminen ikäluokkiin. Lopuksi laskimme tarvittavat arvot, kuten keskiarvoja, moodeja ja mediaaneja, sekä suoritimme ristiintaulukointia ja piirsimme havainnollistavia kaavioita.

9 Eettiset näkökohdat

Opinnäytetyölle haettiin Eksotelta tutkimuslupa ennen kyselylomakkeiden toimittamista. Kyselyyn vastaaminen tapahtui nimettömästi, vapaaehtoisesti, eikä ketään voida tunnistaa vastausten perusteella. Vanhemmille ja hoitohenkilökunnalle suunnatuissa kyselyissä oli mukana saate tutkimuksesta. Opinnäytetyön valmistuttua aineisto hävitetään asianmukaisesti.

Kaiken tieteellisen toiminnan ydin on tutkimuksen eettisyys. Keskeisiä aiheita niin hoitotieteellisessä kuin muidenkin tieteenalojen tutkimuksissa ovat tutkimusetiikka ja kehittäminen. Alun perin tutkimusetiikka on kehittynyt lääketieteen kysymysten parissa, mikä on ymmärrettävää, koska tutkimukseen osallistuvat ovat päänsääntöisesti ihmisiä. Yleensä tutkimusetiikka luokitellaan normatiiviseksi etiikaksi. Normatiivisen etiikan myötä pyritään vastaamaan kysymykseen oikeista säännöistä, joita tulee noudattaa tutkimuksessa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211-214.)

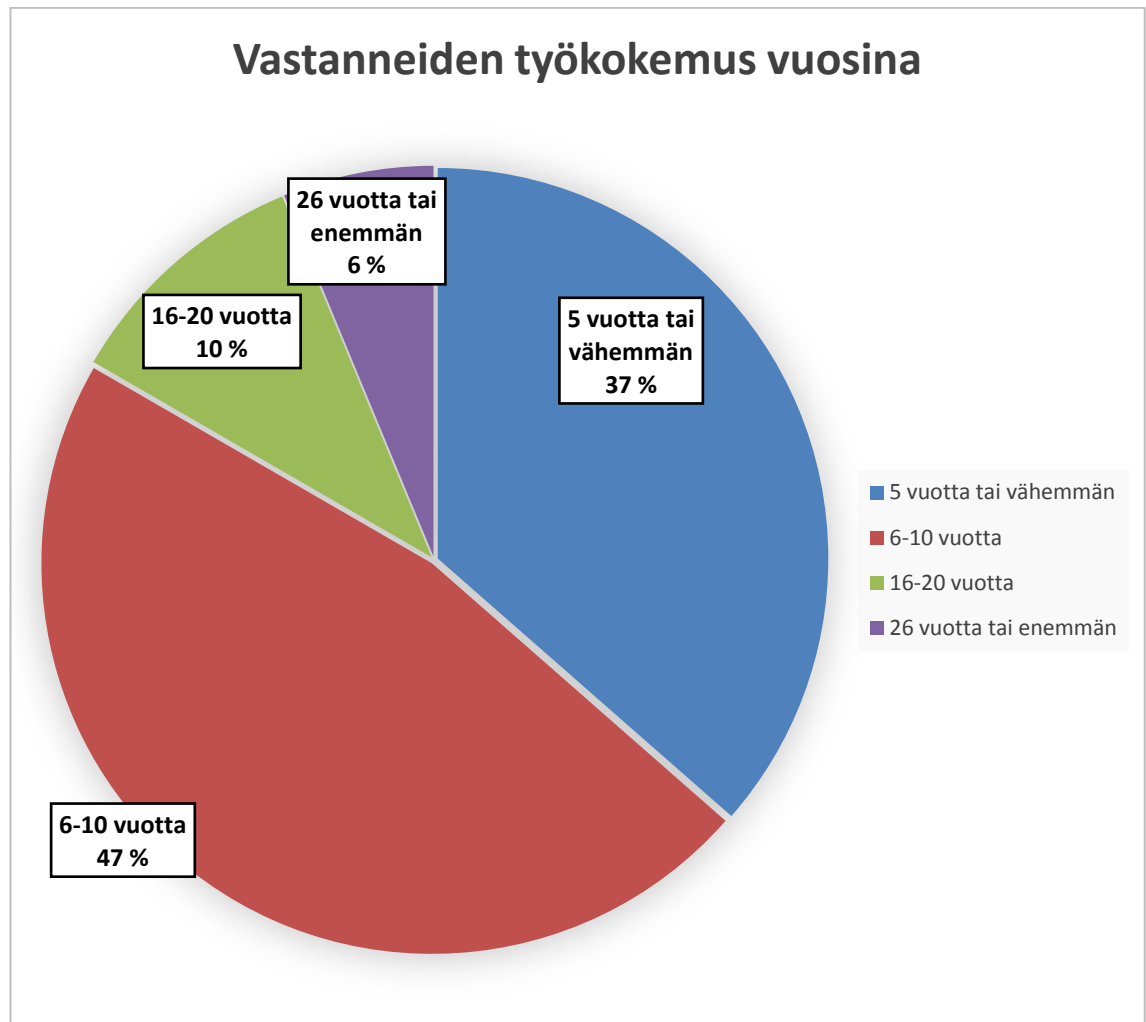
Jotta tutkijan hankkima ja välittämä informaatio olisi mahdollisimman luotettavaa, tulee tutkijan paneutua tunnollisesti tutkittavan alaan. Ei tule syyllistyä vilpin harjoittamiseen. Tutkimusta, joka voi tuottaa kohtuutonta vahinkoa, ei tule tehdä. Kenenkään ihmisen tai ihmisryhmän moraalista arvoa tai ihmisyyttä ei saa tutkimuksella loukata, ja tutkimukseen osallistumisen tulee perustua vapaaehtoisuuteen ja tunnistamattomuuteen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 211-214.)

10 Tulokset

Etelä-Karjalan keskkussairaalan päivystyspoliklinikan sairaanhoitajat hoitavat työvuorossaan keskimäärin 1,8 lapsipotilasta. 76 prosenttia kyselyyn vastanneista sairaanhoitajasta hoiti lapsipotilaita keskimäärin 1 - 2 kertaa työvuoron aikana. Kysyttäessä sairaanhoitajien aiempaa kokemusta lapsipotilaiden hoitamisesta lähes puolet vastanneista (48 %) ilmoitti, että heillä ei ole aiempaa kokemusta lapsipotilaiden hoitamisesta. Noin 24 prosenttia vastanneista kertoi aiemman kokemuksen lapsipotilaiden hoidosta karttuneen joko työskentelystä tai työharjoittelusta lastenosastolla. Loput jättivät kohdan tyhjäksi tai kertoivat saaneensa kokemusta lapsipotilaiden hoidosta, joko päivystys-, tai terveysasematyöskentelyn kautta.

Kyselyyn vastanneista sairaanhoitajista lähes kaikki olivat työskennelleet sairaanhoitajina kymmenen vuotta tai vähemmän (Kuva 3). Sairaanhoitajien ammattivuosien keskiarvo oli noin 10 vuotta. Työkokemuksen määrissä oli

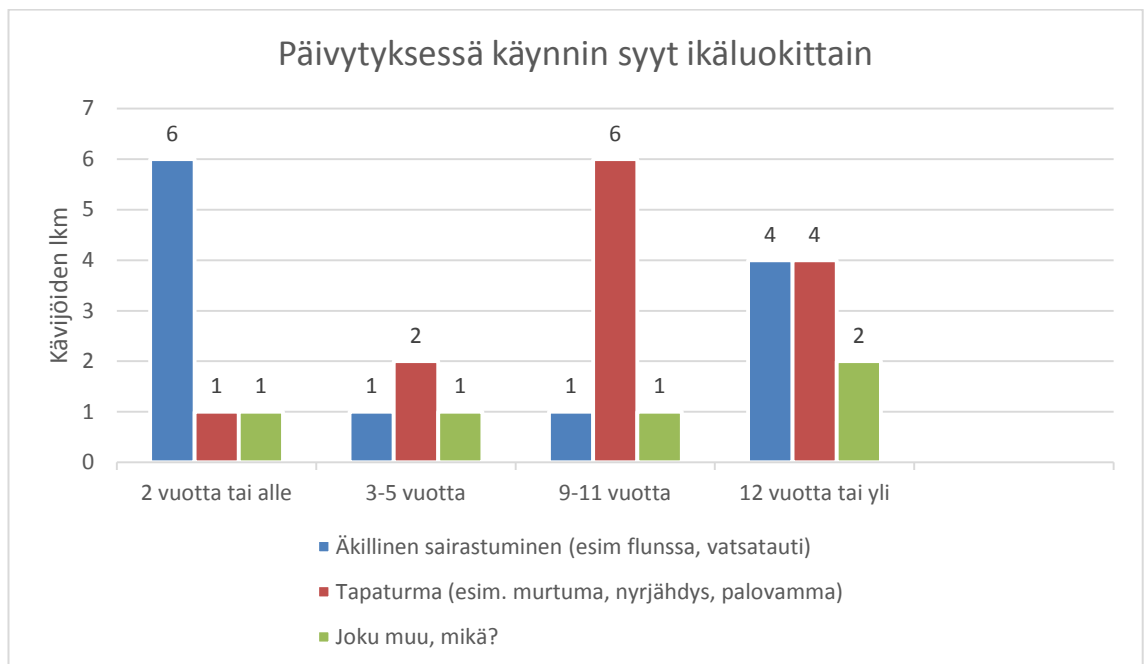
suurta hajontaa vastaajien kesken, sillä osa sairaanhoitajista oli työskennellyt alalla alle vuoden ja osa taas yli 30 vuotta. Moodi oli viisi vuotta ja mediaani seitsemän vuotta.



Kuva 3. Kyselyyn vastanneiden sairaanhoitajien työkokemus

Päivystyspalveluita käyttäneiden lasten ikähaarukka vaihteli alle yksivuotiaista 15 ikävuoteen. Ikäjakama oli melko tasainen muuten, mutta 6 – 8-vuotiaiden ikäryhmä puuttui kokonaan. Lasten päivystyskäynnin syyt vaihtelivat selkeästi ikävuosien mukaan (Kuva 4). Kaksivuotiaiden ja sitä nuorempien ylivoimaisesti yleisin päivystyskäynnin syy oli äkillinen sairastuminen, esimerkiksi flunssa tai vatsatauti (kuusi vastaajaa kahdeksasta). 9-11-vuotiaiden yleisin käyntisyy oli puolestaan tapaturma, eli esimerkiksi murtuma, nyrjähdys tai palovamma. Kohdan *joku muu, mikä?*, valinneista vanhemmista osa jätti käynnin syyn kertomatta, mutta osa kertoi syyksi esimerkiksi flunssan jälkitaudit tai niiden

epäilyn. Kukaan vastanneista ei ilmoittanut käynnin syyksi perussairauden, kuten astman tai diabeteksen, pahenemisvaihetta.



Kuva 4. Päivystyksessä käyneiden lasten käynnin syyt ikäluokittain

Noin puolet kyselyyn vastanneista vanhemmista ilmoitti saapuneensa päivystykseen läheteellä, ja puolet soitettuaan ensin hoitoarvioon. Muutamat vastanneista tulivat suoraan ilman yhteydenottoa tai ambulanssilla. Kaikki jälkimmäisen ryhmän vastaajat tulivat käynnille tapaturman vuoksi. Päivystyksessä aiemmin saman vuoden ja saman lapsen kanssa asioineiden vanhempien käyntimäärät vaihtelivat nollan ja kuuden käyntikerran välillä. Suurin osa vanhemmista kertoi asioineensa kyseisen lapsen kanssa päivystyksessä viimeisen vuoden aikana 1 – 2 kertaa, muutamat 4 – 6 kertaa ja muutamat eivät olleet käyneet päivystyksessä aiemmin.

10.1 Sairaanhoitajien myönteisiä kokemuksia lapsipotilaista

Kyselyyn vastanneiden sairaanhoitajien mielestä lapsipotilaiden hoitamisessa parasta ovat lasten psyykkiset ja fyysiset ominaisuudet, hoidon myötä kiitollinen ja tyytyväinen lapsi, vanhempien toiminta, sekä organisaatioon liittyvät seikat. Suurin osa sairaanhoitajista piti lapsista ja heidän hoitamisestaan, heille tuotti tyydytystä lapsen kipujen ja vaivojen helpottuminen hoidon ansioista. Lapsen ominaisuuksia kuvaavina adjektiiveina käytettiin tyytyväisyys, reippaus,

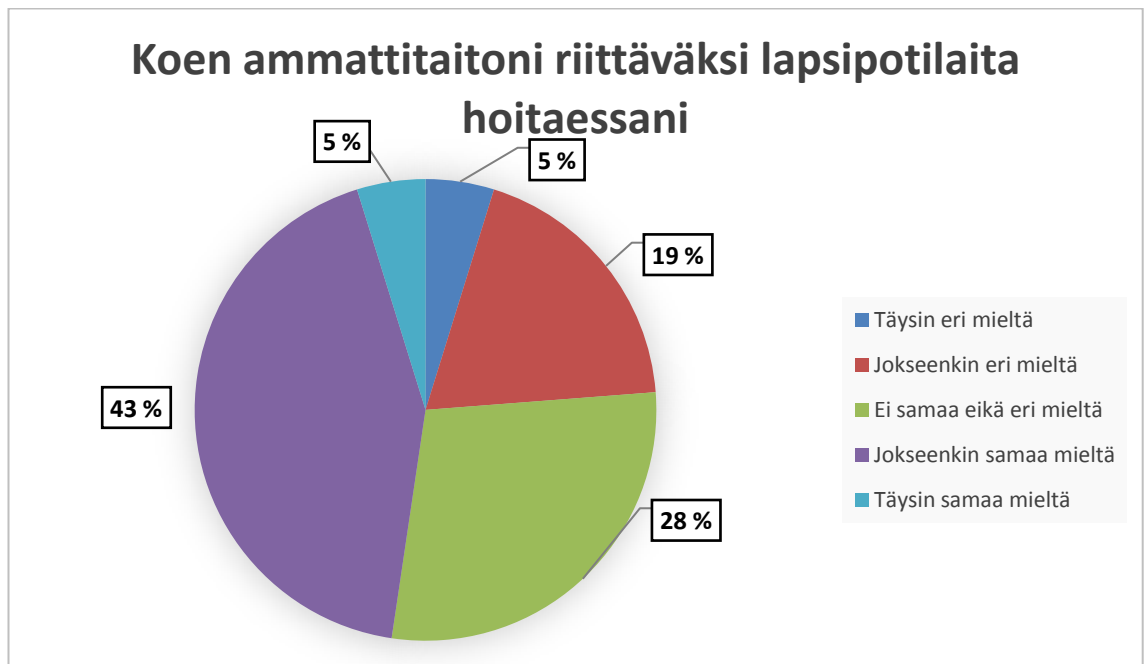
vilpittömyys, aitous ja rehellisyys. Aitouden ja rehellisyyden vuoksi lasten oireisiin oli helppo luottaa. Muutama kyselyyn vastannut piti vanhemman osallistumista hoitoon positiivisena asiana ja he arvostivat vanhempaa, joka oli osannut lääkittää lapsensa, tai sitä, että vanhemmat päivystyskäynnin myötä oppivat kipulääkityksen merkityksen. Osa sairaanhoitajista piti lasten hoitamisessa parhaana asiana lasten nopeaa vastetta hoidoille, esimerkiksi kuivumisen korjautumista nesteytyksen jälkeen, sekä nopeaa läpimenoa ja kotiutumista. Hyvät lastenlääkärit mainittiin lapsipotilaiden hoidon positiivisena puolena useammassa vastauksessa.

10.2 Sairaanhoitajien kokemia haasteita lapsipotilaiden hoidossa

Lapsipotilaiden hoidossa päivystyspoliklinikalla sairaanhoitajat kokivat hoidon haasteiksi kliiniset taidot, vakavasti sairaat- tai hätätilapotilaat, vuorovaikutuksen, liiallisen kiireen sekä lasten psyykkiset ja fyysiset ominaisuudet. Kliinisistä taidoista esille nousi lääkehoito, noin puolet vastanneista koki, että he eivät hallitse lasten lääkehoitoa. Monet myös kokivat vaikeaksi lapsen tutkimisen ja erilaiset haastavat toimenpiteet, kuten esimerkiksi Likvor-näytteen ottamisen, sekä toimenpiteissä käytettävän välineistön. Haasteellisimmaksi potilasryhmäksi koettiin vakavasti sairaat, kuten elvytystä tai tehohoitoa tarvitsevat lapsipotilaat, traumapotilaat sekä syöpää sairastavat potilaat. Lapsen kuolema on sairaanhoitajalle vaikea kokemus. Sairaanhoitajista monet kokivat vuorovaikutuksen vanhempien kanssa haasteelliseksi, eikä heidän mukaansa monilla vanhemmilla ole taitoa lääkittää lapsen kipua tai esimerkiksi kuumetta. Vastauksista ilmeni, että lapsen hoitamiseen ja kohtaamiseen kaivattaisiin enemmän aikaa. Lapsipotilaissa haastetta aiheuttaa heidän eroavaisuutensa aikuispotilaisiin nähden, sekä lapsikohtaiset erot persoonassa, koossa ja kehityksessä. Esimerkiksi pienen vauvan käsitteleminen ja erityislapset tai kehitysvammaiset lapset koetaan vaikeiksi. Yksittäisissä vastauksissa sairaanhoitajat kertoivat, että haastetta aiheuttaa se, että vastaaja ei pidä lapsista, hänellä on liian vähän kokemusta lasten hoitamisesta tai hän kokee lapsipotilaat hankalina.

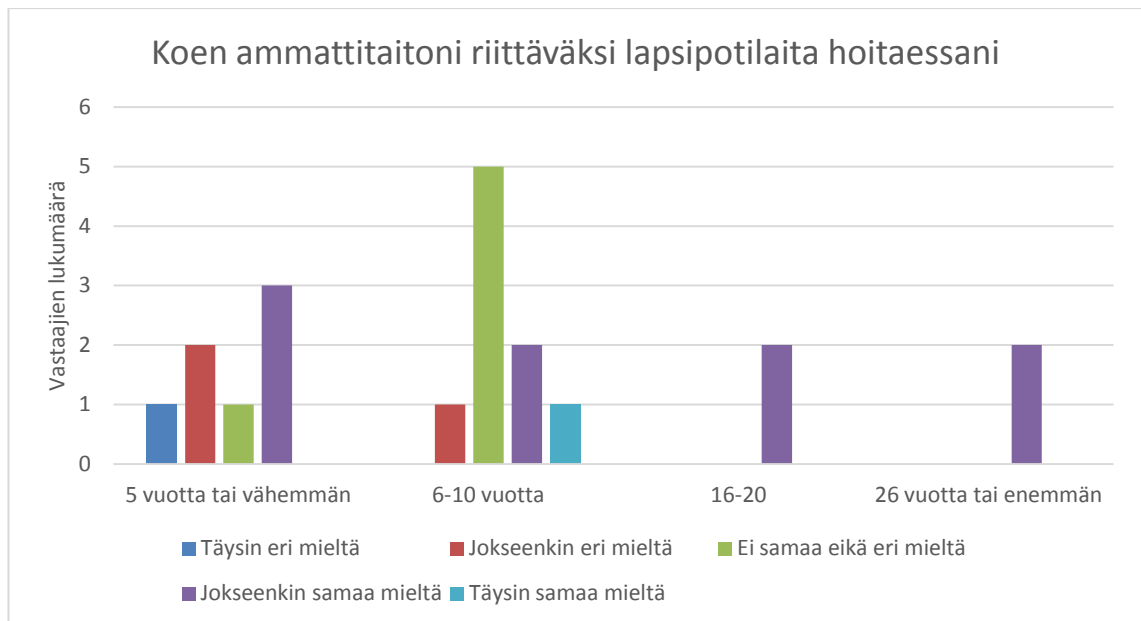
10.3 Sairaanhoitajien kokema ammattitaito lapsten hoitotyössä

Suurin osa vastanneista sairaanhoitajista oli sitä mieltä, että heidän ammattitaitonsa lapsipotilaita hoitaessa on jokseenkin riittävä, ja kolmasosa piti ammattitaitoaan kohtalaisena (Kuva 5). Vain viisi prosenttia vastaajista piti ammattitaitoaan riittämättömänä lasten hoidossa ja viisi prosenttia erinomaisena. Suurin osa sijoitti itsensä arvioinnin keskivaiheille.



Kuva 5. Sairaanhoitajien oma arvio ammattitaidostaan

Pidemmän työkokemuksen omaavat sairaanhoitajat kokivat ammattitaitonsa lapsipotilaita hoidettaessa keskimäärin paremmaksi kuin lyhyen työkokemuksen omaavat (Kuva 6). Kaikki yli 15 vuotta työskennelleet kokivat ammattitaitonsa vähintään jokseenkin riittäväksi lapsipotilaita hoidettaessa. Kymmenen vuotta tai alle työskennelleiden kokema ammattitaito vaihteli suuresti. 6-10 vuotta työskennelleistä vastaajista suurin osa koki ammattitaitonsa kohtalaiseksi. Viisi vuotta tai vähemmän työskennelleistä sairaanhoitajista kolme vastaajaa, eli seitsemän prosenttia koki olevansa erimieltä ammattitaitonsa riittävydestä lapsipotilaita hoidettaessa, ainoastaan tästä ryhmästä löytyi henkilö, joka koki ammattitaitonsa täysin riittämättömäksi.



Kuva 6. Ammattivuosien merkitys ammattitaitoon

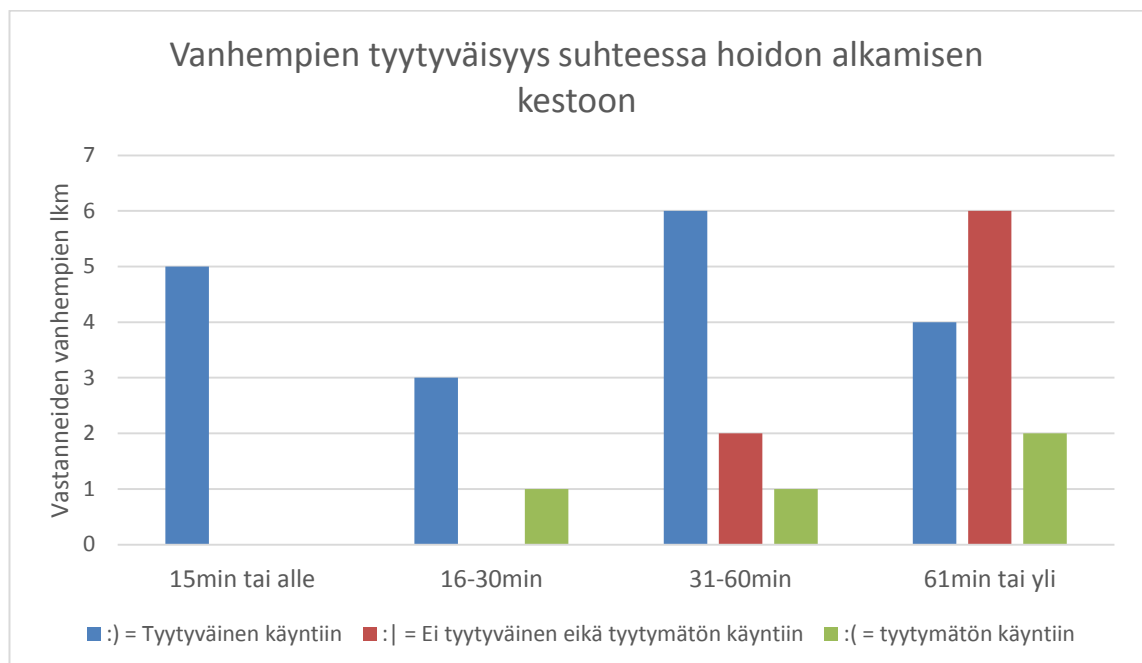
Koska ammattivuosien määrällä oli merkitystä sairaanhoitajien kokemaan ammattitaitoon lapsipotilaita hoitaessa, suoritimme ristiintaulukointia yksittäisten Likert-väittämien vastausten ja ammattivuosien välillä (Liite 4). Yksittäisistä osa-alueista korostuivat etenkin lääkehoito ja kivunhoito, joissa kummassakin suurin osa viisi vuotta tai vähemmän aikaa työskennelleistä koki, ettei hallitse kyseisiä osa-alueita. Sen sijaan siinä, kokiko sairaanhoitaja lapsipotilaan lähestymisen helpoksi, ei ollut havaittavaa eroa vastavalmistuneen ja konkarin välillä. Kaikki ammatti-ikäryhmät myös suhtautuivat myönteisesti vanhempien asiantuntemukseen oman lapsensa hoidossa sekä kokivat huomioivansa vanhempia tarpeeksi.

Kyselyyn vastanneista sairaanhoitajista enemmistö oli sitä mieltä, että haluaisi kehittyä lapsipotilaan akuuttihoitossa. Akuuttihoito piti sisällään hätätilanteet, kuten traumat, myrkytykset, hengenahdistukset, anafylaktiset shokit sekä elvytykset. Muita alueita, joissa haluttiin kehittyä olivat kanssakäyminen, kliiniset taidot ja teoretietous. Muutama kyselyyn vastannut sairaanhoitaja kertoi haluavansa kehittyä kaikilla osa-alueilla ja muutama puolestaan oli sitä mieltä, että ei halua kehittyä missään, suhteellisen moni jätti myös vastaamatta kysymykseen. Moni vastaaja toivoi kehittyvänsä tai saavansa lasten päivityshoitoon päivitystä sekä teoretiedon että kliinisen osaamisen osalta. Kliinisistä taidoista nostettiin esille erityisesti lääkehoito. Jotkut vastaajista

toivoivat saavansa lisää kokemusta ja varmuutta lapsipotilaan hoitamiseen. Jokainen kyselyyn vastannut sairaanhoitaja koki tarvitsevänsä lisäkoulutusta lapsipotilaiden hoitoon liittyen.

10.4 Vanhempien tyytyväisyys lapsensa saamaan hoitoon

Vanhemmilta kysyttiin olisivatko he toivoneet sairaanhoitajan toimineen jossain tilanteessa toisin, ja vain kolme (10 %) kyselyyn vastannutta vanhempaa olisi tätä toivonut. Näitä tilanteita oli muun muassa lapsen voinnin seurannan, kommunikaation sekä kipulääkityksen osalta. Vanhemmat saivat arvioida tyytyväisyytään käynnin kokonaisuuteen hymiöiden avulla (Liite 1). Hymiöitä oli kolme, ja niiden tarkoituksena oli kuvata tyytyväisyyttä, neutraalia kokemusta, eli ei tyytyväinen eikä tyytymätön, sekä tyytymättömyyttä. Vastauksista ilmenee, että vanhempien tyytyväisyys päivystyskäyntiin korreloi suoraan hoidon alkamisen odotusaikaan (Kuva 7). Mikäli odotusaika oli 15 minuuttia tai alle, jokainen kyselyyn vastannut vanhempi oli tyytyväinen käyntiin. Jos taas odotusaika venyi yli tunnin mittaiseksi sekä tyytymättömät että neutraalit hymiöt lisääntyivät.

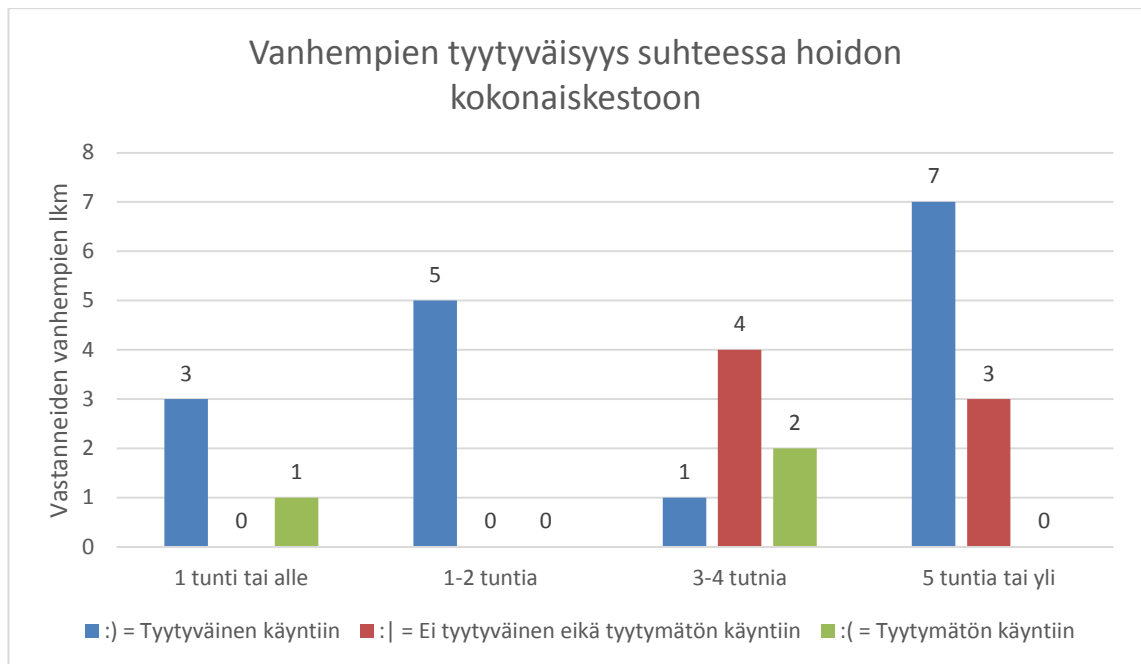


Kuva 7. Odotusaikojen vaikutus tyytyväisyyteen

Tutkimme myös vanhempien tyytyväisyyttä käyntiin suhteessa hoidon kokonaiskestoon (Kuva 8.). Käynnin kokonaiskestolla ei näyttäisi olevan yhtä

suurta merkitystä tyytyväisyyteen kuin hoitoon pääsemisen odotusajalla. Neutraalit hymiöt kuitenkin lisääntyivät kokonaiskeston lisääntyessä. Tyytyväisiä hymiöitä annettiin samassa suhteessa hoidon kestosta riippumatta.

Vanhempien kokonaistyytyväisyyttä päivystyskäynnistä vertailtiin sairaanhoitajien toimintaan liittyneisiin Likert-väittämiin ristiintaulukoinnin avulla (Liite 3). Päivystyskäyntiinsä tyytyväiset vanhemmat antoivat positiivista palautetta etenkin sairaanhoitajan ystävällisestä palvelusta, sairaanhoitajan luontevuudesta, selkeästä ja hyvästä ohjeistuksesta ja tiedosta, sairaanhoitajan tarjoamasta tuesta, vanhempien mielipiteiden huomioimisesta ja hoitoprosessiin mukaan pääsemisestä, sekä lapsen päivystyskäynnin positiivista kokemusta tukevasta käytöksestä ja toimintatavoista. Likert-väittämistä ylivoimaisesti eniten (30 %) jokseenkin- tai täysin erimieltä oltiin päivystyksessä tapahtununeen tutkimuksen ja hoidon etenemisestä. Väittämän, *päivystyksessä tapahtunut tutkimus ja hoito etenivät sujuvasti*, kanssa täysin samaa mieltä oli vähiten, noin 39 prosenttia muuten kokonaiskäyntiin tyytyväistä vanhempaa. Väittämien *Koin, että lapseni pääsi osallistumaan hoitoon (ikä huomioon ottaen)*, *Koin, että lapselleni kerrottiin hoitoprosessista lapsen ymmärrys ja ikä huomioiden* sekä *Koin, että sairaanhoitaja oli lapseni päivystyskäyntiä vaativan ongelman asiantuntija*, kanssa oltiin myös vähemmän samaa mieltä. Käynnin kokonaisuuden hymynaamalla arvioi 60 prosenttia vastanneista, neutraalin naaman valitsi 27 prosenttia vastaajista ja surunaaman vain 13 prosenttia kaikista vanhemmista.



Kuva 8. Hoidon kokonaiskeston vaikutus tyytyväisyyteen

Sairaanhoitajat kertovat heille tehdyssä kyselyssä edistävänsä lasten positiivista mielikuvaa päivystyskäynnistä lahjonnan sekä oman käytöksen ja toiminnan avulla. Lähes puolet kyselyyn vastanneista kertoi käyttävänsä lasten hoitotilanteissa apuna lahjontaa, kuten tarroja tai pillimehua. Osa vastaajista kertoo edesauttavansa lapsen käynnin onnistumista hyvän lääkehoidon, lelujen, kirjojen tai rauhallisen hoituhuoneen avulla. Suurin osa sairaanhoitajien kuvailemista auttamiskeinoista oli riippuvainen heidän omasta käytöksestä, asenteesta tai persoonasta. Lapsen kokemusta haluttiin parantaa juttelun, kehumisen, ystävällisyyden sekä rauhallisen ja positiivisen käytöksen avulla. Osa mainitsi ottavansa myös omaiset huomioon ystävällisellä käytöksellä. Jotkut kirjoittivat pitävänsä tärkeänä lapsen tasolle asettumista tai sitä, että lapselle puhutaan kuin aikuiselle.

10.5 Sairaanhoitajien ja vanhempien esille tuomia kehittämis ehdotuksia

Sairaanhoitajien esille tuomat kehitysehdotukset painottuivat hoitohenkilökuntaan, tiloihin, organisaatioon, sekä lisäkoulutukseen. Yhteensä seitsemän vastaajaa sivusi toiminnan kehittämisessä koulutuksellisia asioita. Toiveena oli muun muassa lisäkoulutus ja aktiiviset harjoitukset, esimerkiksi akuuttien tilanteiden, kuten lapsen elvytyksen varalta. Yksi vastaaja toivoi lastenlääkäreitä pitämään osastotunteja. Eniten toiveita esitettiin organisaatiota

koskien. Useamman vastaajan toiveena oli, että lapsipotilailla olisi oma erillinen päivystys, tai lapset siirtyisivät lähetteellä suoraan lastenpoliklinikalle. Lapsille toivottiin myös nopeaa hoitoa tai omaa jonoysteemiä.

Ympäristöön painottuvia parannustoiveita esitettiin joissakin vastauksissa. Päivystykseen haluttiin parempia tiloja, lapsille oma odotustila sekä omia huoneita. Yhtenä tulevaisuuden toiveena esitettiin lapsipotilaiden hoidossa yhteistä toimintalinjaa lastenosaston kanssa. Hoitohenkilökuntaan kohdistuneissa toiveissa korostuivat lapsiin erikoistuneet hoitajat. Lapsipotilaita varten toivottaisiin enemmän apua lastenosaston sairaanhoitajilta ja toiveena oli, että heitä työskentelisi joka vuorossa. Myös päivystyspoliklinikan henkilökuntaan toivottaisiin lisää lapsiin erikoistuneita sairaanhoitajia, ja ehdotuksena oli, että joka vuorossa olisi nimetty yksi lapsipotilaista vastaava sairaanhoitaja. Muutama vastaaja toivoi lapsipotilaille omahoitajasysteemiä, koska lasten hoitaminen vaatii aikaa.

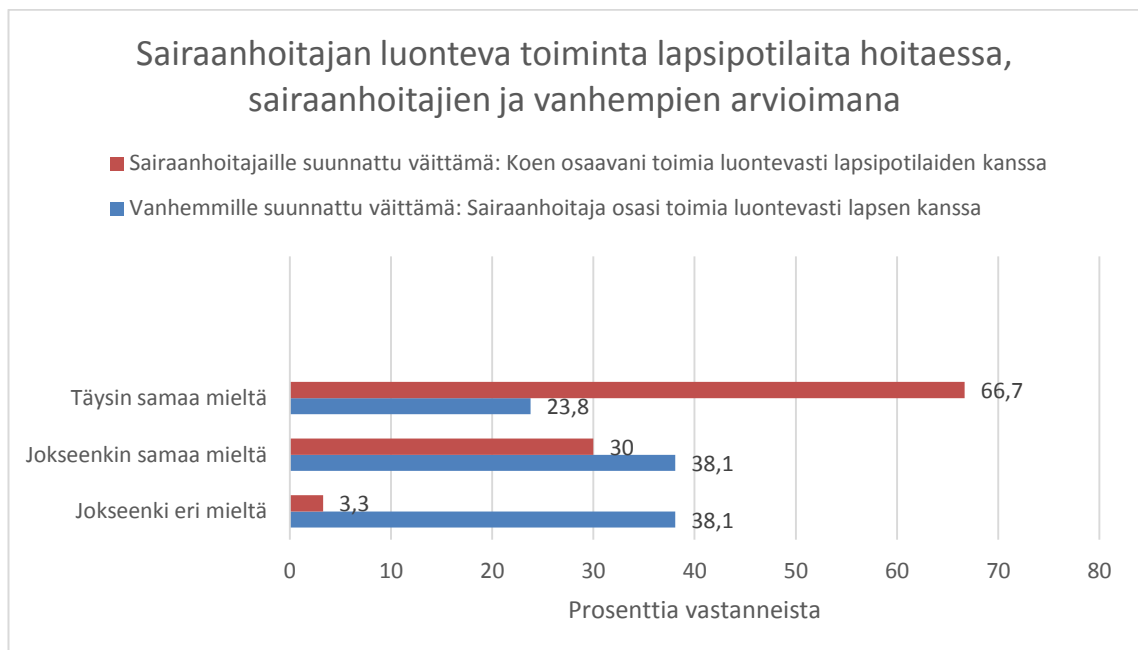
Moni sairaanhoitajien esittämä kehitysehdotus sivusi Etelä-Karjalan keskussairaalassa keväällä 2015 alkanutta työkokeilua. Työkokeilussa vuorossaan ollut lastenosaston sairaanhoitaja hoiti päivystyspoliklinikalle saapunutta lasta. Kokeilua voidaan pitää onnistuneena, sillä jokainen kyselyyn vastannut sairaanhoitaja piti kokeilua myönteisenä asiana. Sen positiivisina puolina pidettiin muun muassa päivystyksen työkuorman helpottumista, lastenosaston sairaanhoitajien jakamaa tietoa ja ohjausta sekä lastenhoito-ohjeiden päivittämistä. Useampi vastaajista oli myös sitä mieltä, että lastenosaston sairaanhoitaja kykeni antamaan lapsipotilaalle enemmän aikaa. Yhdessä vastauksessa kokeilun huonona puolena pidettiin hoitokontaktien vähenemisestä aiheutuvaa taitojen ruostumista.

Vanhempien esille tuomista toiminnan kehittämisehdotuksista suurin osa liittyi odotusaikoihin tai arvioon niiden kestosta. Useissa vastauksissa kerrottiin vanhempien kokevan nykyiset odotusajat liian pitkinä. Ratkaisuksi ongelmaan esitettiin muun muassa pienten lapsien jonon ohi pääsemistä. Sekä poliklinikalla että kotona tekstiviestikutsua odottavat toivoivat arviota odotusajasta. Muutamissa parannusehdotuksissa käsiteltiin sairaanhoitajien tai lääkärin käytöstä. Hoitohenkilökunnalta toivottiin enemmän ymmärrystä, kunnioitusta ja

taitoa kohdata lapsi sekä hänen perheensä. Ympäristöön toivottiin muutosta esimerkiksi odotustilojen viihtyvyyttä parantamalla.

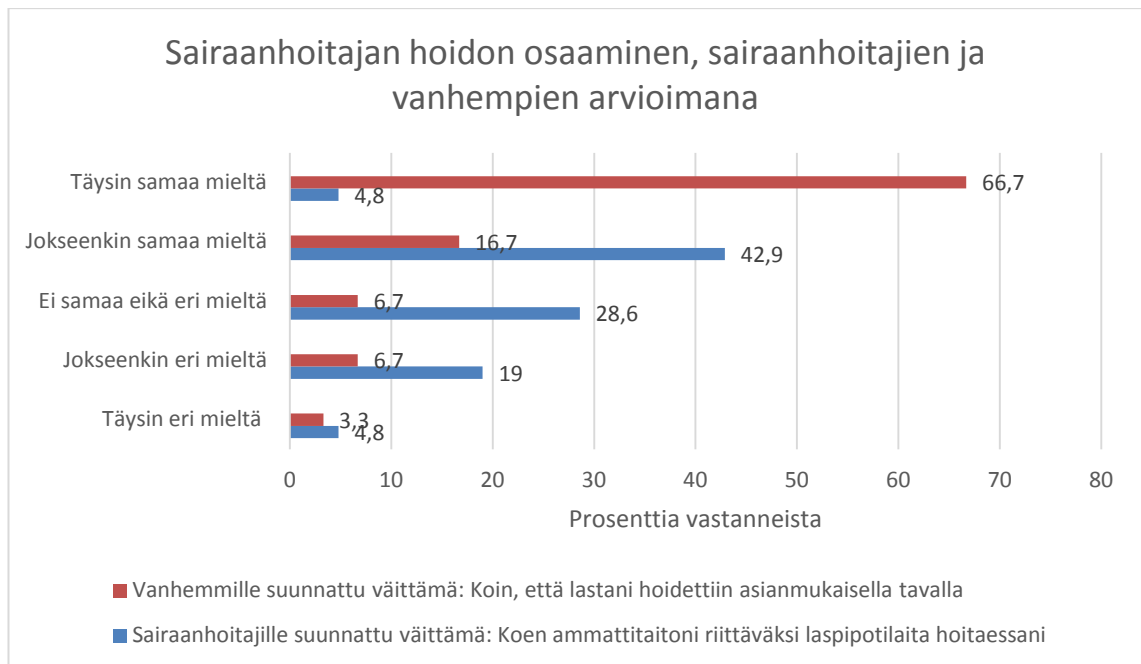
10.6 Vanhempien ja sairaanhoitajien näkemysten kohtaaminen

Osa vanhemmille suunnatun kyselyn (Liite 1) Likert-väittämistä oli verrattavissa sairaanhoitajille suunnatun kyselyn (Liite 2) Likert-väittämiin. Näiden väittämien vastausten tuloksia verrattiin keskenään ja tuloksista piirrettiin havainnollistavat kaaviot kuviin 9-14. Sekä sairaanhoitajat että vanhemmat olivat arvioineet sairaanhoitajan luontevuutta lapsipotilaita hoidettaessa (Kuva 9). Sairaanhoitajat kokivat yleisesti ottaen olevansa luontevia lapsipotilaita hoitaessaan. Reilusti yli puolet sairaanhoitajista (noin 67 %) oli sitä mieltä, että he osaavat toimia luontevasti lapsipotilaita hoitaessaan, kun taas vanhemmista sitä mieltä oli vain noin 24 prosenttia.



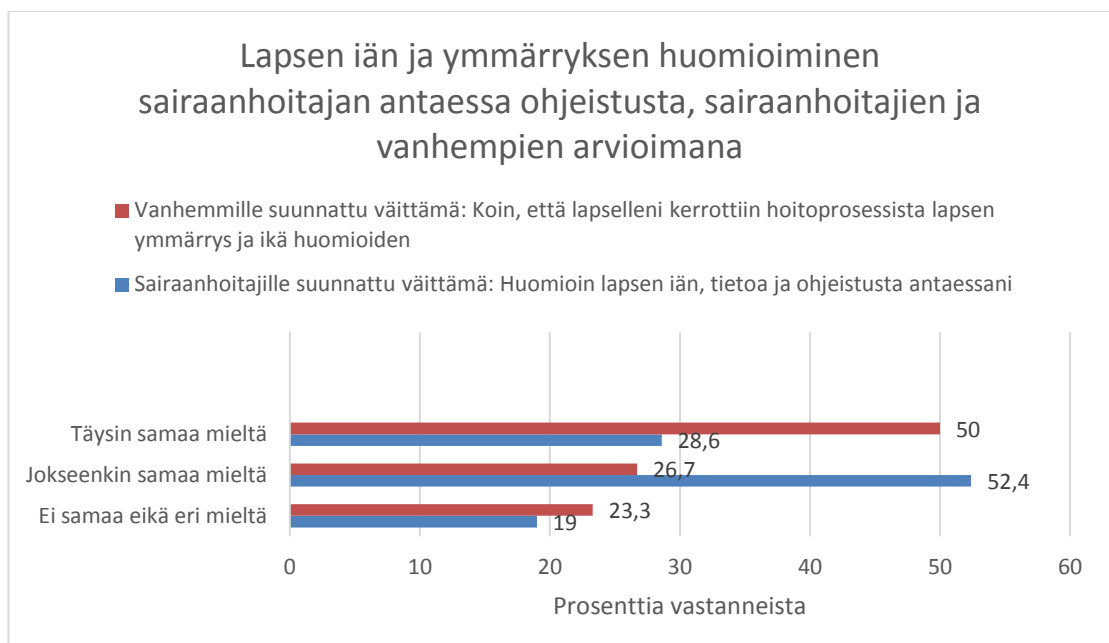
Kuva 9. Sairaanhoitajien luontevuus lapsipotilasta hoitaessa

Sairaanhoitajien päivystyspoliklinikalla tapahtuvan lapsen hoitotyön osaamista arvioitaessa vanhempien ja sairaanhoitajien näkemykset poikkesivat suuresti toisistaan (Kuva 10). Lähes 67 prosenttia vanhemmista oli sitä mieltä, että päivystyskäynnillä lasta hoidettiin asianmukaisella tavalla, kun taas sairaanhoitajista vain vajaa viisi prosenttia koki ammattitaitonsa riittäväksi. Sairaanhoitajista 19 prosenttia arvioi oman ammattitaitonsa välttäväksi ja vajaa viisi prosenttia koki, ettei hallitse lasten hoitoa lainkaan.



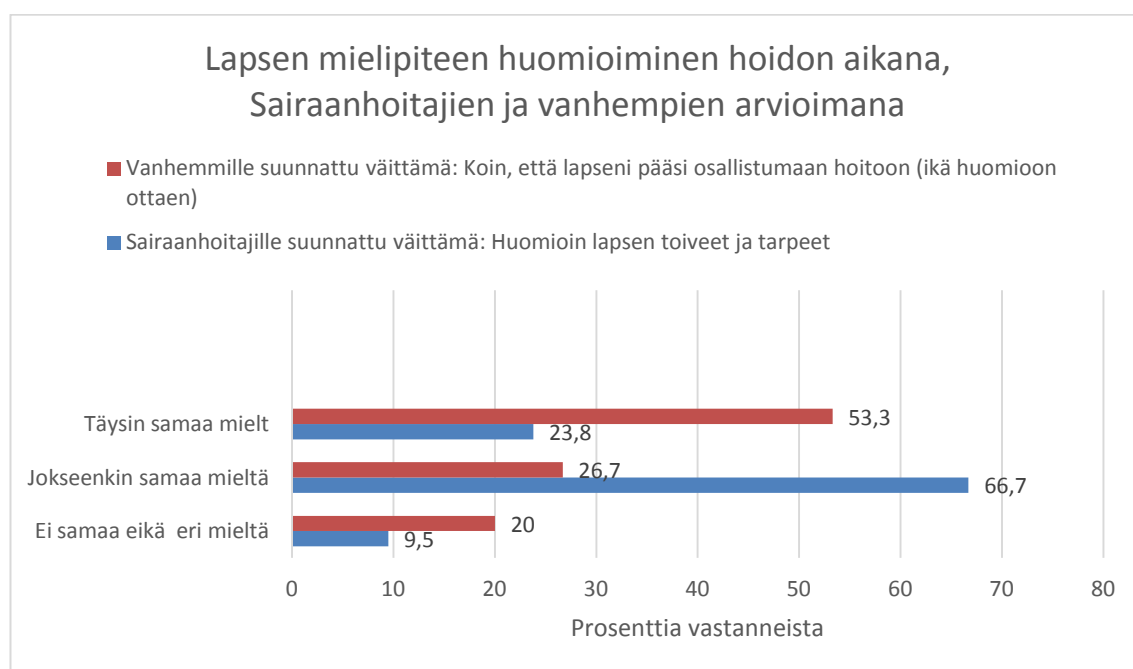
Kuva 10. Sairaanhoitajien lasten hoitotyön osaaminen

Myös lapsen iän ja ymmärryksen huomioimisessa tietoa tai ohjeistusta annettaessa vanhemmat arvioivat sairaanhoitajien taidot sairaanhoitajien itsearviontia positiivisemmin (Kuva 11). Tasan puolet vanhemmista oli täysin tyytyväisiä sairaanhoitajien toimintaan tällä osa-alueella, ja sairaanhoitajista vain noin kolmannes oli sitä mieltä, että he huomioivat lapsen iän tietoa ja ohjeistusta annettaessa.



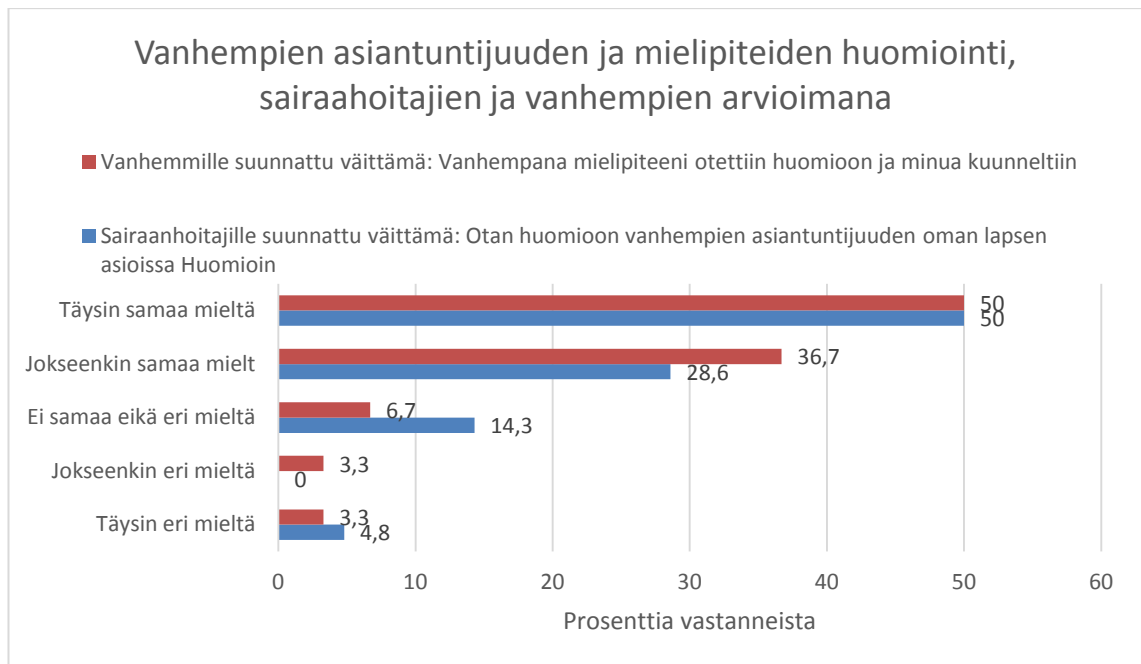
Kuva 11. Tiedon antaminen lapselle, ikä ja ymmärrys huomioiden

Lapsen mahdollisuutta osallistua hoitoon sekä lapsen tarpeiden ja toiveiden huomioimista kartoitettiin vanhemmilta ja sairaanhoitajilta (Kuva 12). Puolet vanhemmista koki, että lapsi oli, ikä huomioon ottaen, päässyt hyvin osallistumaan hoitoon. Sairaanhoitajat olivat omaan väittämäänsä kohtaan skeptisempiä, ja he arvioivat huomioivansa lapsen toiveet pääasiassa jokseenkin hyvin.



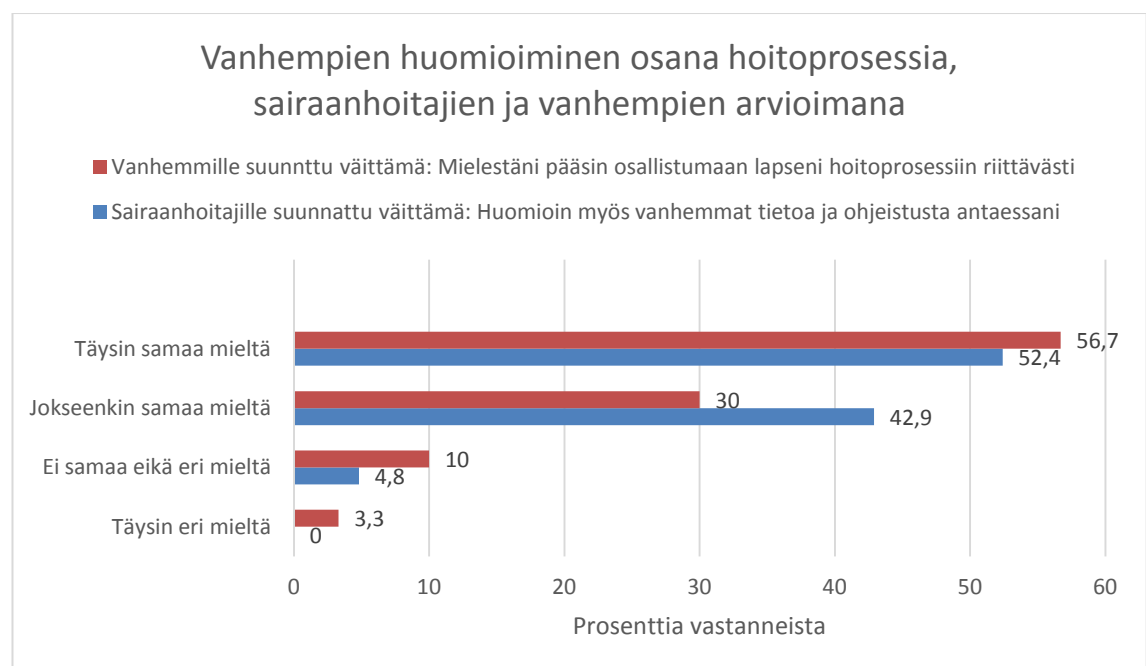
Kuva 12. Lapsen osallistuminen ja lapsen mielipiteen huomioiminen

Vanhempien ja sairaanhoitajien näkemykset vanhemman asiantuntijuudesta oman lapsensa asioissa olivat melko yhteneväiset (Kuva 13). Sekä vanhemmista että sairaanhoitajista tasan puolet olivat sitä mieltä, että vanhempia kuunnellaan ja heidän mielipiteensä ja asiantuntijuutensa oman lapsen asioissa otetaan päivystyskäynnillä huomioon. Vain muutama prosentti molemmista ryhmistä oli väittämän kanssa täysin eri mieltä.



Kuva 13. Vanhempien asiantuntijuuden ja mielipiteiden huomioiminen

Niukka enemmistö vanhemmista koki pääsevänsä osallistumaan lapsensa hoitoprosessiin, ja vastaavasti reilu puolet sairaanhoitajista arvioi huomioivansa vanhemmat tiedoja ja ohjeistusta antaessaan (Kuva 14). Tässä aiheessa vanhempien ja sairaanhoitajien näkemykset kohtasivat hyvin, sillä lähestulkoon kaikki vastaajat, kummaltakin osapuolelta, olivat asiasta täysin samaa mieltä, tai jokseenkin samaa mieltä.



Kuva 14. Vanhempien huomioon ottaminen

10.7 Tulosten yhteenveto

Yleisesti ottaen päivystyspoliklinikalla asioineiden lasten vanhemmat olivat tyytyväisiä sairaanhoitajien toimintaan, esimerkiksi vain kolme kyselyyn vastannutta vanhempaa olisi toivonut sairaanhoitajan toimineen jossain tilanteessa toisin. Myös käynnin kokonaistyytyväisyyttä nosti eniten sairaanhoitajien toiminta. Näitä toimintoja olivat muun muassa sairaanhoitajan tarjoama tuki, lapsen päivystyskäynnin positiivista kokemusta tukeva käytös ja toimintatavat, sairaanhoitajan luonteva suhtautuminen lapseen, ystävällisyys, selkeä ja hyvä tiedotus ja ohjeistus, sekä vanhempien huomioiminen ja hoitoprosessiin mukaan ottaminen. Aiempiin tutkimuksiin pohjautuvien ennako-odotusten mukaisesti eniten vanhempien kokonaistyytyväisyyttä lapsen päivystyskäyntiin laskivat vanhempien mielestä liian pitkät odotusajat tai puutteellinen arviointi niiden kestosta. Myös suurin osa vanhempien kirjoittamista parannusehdotuksista liittyi odotusaikoihin tai arvioon niiden kestosta. Käynnin kokonaiskesto vaikutti yllättävän vähän vanhempien kokonaistyytyväisyyteen käynnistä. Vanhemmat arvioivat sairaanhoitajien palvelun, ammattitaidon ja kanssakäymisen paremmaksi kuin sairaanhoitajat itse.

Lapsipotilaiden osuus päivystyspoliklinikalla hoidettavista potilaista on melko pieni, koska keskimäärin sairaanhoitajat arvioivat hoitavansa 1,8 lapsipotilasta työvuoronsa aikana. Päivystyksessä työskentelevillä sairaanhoitajilla noin puolella ei ole lainkaan aiempaa kokemusta lapsipotilaiden hoidosta. Työkokemuksen määrä vaikutti sairaanhoitajien arvioon omasta ammattitaidostaan, etenkin viisi vuotta tai vähemmän työskennelleiden ja yli 15 vuotta työskennelleiden osalta. Sairanhoitajat kokivat lapsipotilaiden hoitamisessa haasteellisiksi osa-alueiksi kliiniset taidot, vuorovaikutuksen, hätätilapotilaat, liiallisen kiireen sekä lapsen ominaisuudet. Lasten lääkehoidon osaaminen nousi vastausten perusteella suurimmaksi haasteeksi, noin puolet kyselyyn vastanneesta sairaanhoitajasta koki ettei hallitse sitä kunnolla. Jokainen kyselyyn vastannut sairaanhoitaja koki tarvitsevansa lisäkoulutusta lapsipotilaiden hoitamiseen. Sitä kaivattiin etenkin lääkehoidon osalta sekä akuuteissa tilanteissa kuten, elvytyksessä tai tehohoitoa vaativissa tapauksissa.

Lisäkoulutus ja aktiivinen harjoittelu nousivat sairaanhoitajien vastauksista vahvasti esille toiminnan kehittämis ehdotuksia kysyttäessä lapsipotilaiden hoitoa koskien.

Lapsipotilaat herättivät sairaanhoitajissa ristiriitaisia tunteita. Osa vastanneista ilmoitti lyhyesti, ettei pidä joko lapsista tai lasten vanhempien kanssa työskentelystä, mutta enemmistö kertoi pitävänsä lapsista ja heidän hoitamisestaan, lapsipotilaita kuvailtiin vilpittömiksi, rehellisiksi ja reippaiksi. Lapsipotilaiden hoitamisen parhaiksi puoliksi kerrottiin itse lapset, heidän ominaisuutensa, vanhempien toiminta, sekä organisaatiosta johtuvat seikat. Lapsen positiivista mielikuvaa päivystyskäynnistä sairaanhoitajat kertovat edistävänsä toiminnan, käytöksen ja lahjonnan avulla. Eniten vastaajat kertoivat käyttävänsä tarroilla lahjontaa.

Jokainen kyselyyn vastannut sairaanhoitaja oli sitä mieltä, että työkokeilu, jossa lastenosaston sairaanhoitaja tuli hoitamaan päivystysklinikalle saapunutta lasta, oli hyvä. Työkokeilujärjestelyn parhaina puolina pidettiin päivystyksen työkuorman helpottumista, lastenosaston sairaanhoitajien jakamaa tietoa ja ohjausta, sekä lastenhoito-ohjeiden päivittämistä. Sairaanhoitajien toivomuksista, päivystysklinikan toiminnan kehittymisessä lapsipotilaiden osalta, nousi esille työkokeilu, sillä lapsipotilaita varten toivottiin enemmän apua lastenosaston sairaanhoitajilta, ja lisäksi toivomuksena oli, että heitä työskentelisi joka vuorossa. Osa sairaanhoitajista toivoisi lapsille omaa päivystystä tai, että lapset ohjautuisivat lähetteellä suoraan lasten poliklinikalle. Sairaanhoitajien ja vanhempien kyselyistä nousi esille muutamia yhteneviä toiminnan parantamisehdotuksia, joita olivat lasten oma jonotussysteemi tai jonon ohi pääseminen sekä odotustilojen viihtyvyyden parantaminen.

11 Pohdinta

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää Etelä-Karjalan keskussairaalan päivystyspoliklinikan sairaanhoitajien kokemuksia lapsipotilaiden hoidosta sekä vanhempien kokemuksia lapsen päivystyspoliklinikka käynnistä. Tarkoituksena oli myös selvittää, kohtaavatko vanhempien kokemukset lapsen päivystyskäynnistä sairaanhoitajien kokemusten kanssa. Lisäksi tarkoituksena oli tuoda esille mahdolliset haasteet ja toiminnan kehittämis- tai lisäkoulutusehdotukset.

Koimme kyselylomakkeen olleen toimiva, koska kaikkiin avoimiin kysymyksiin saatiin runsaasti vastauksia. Ohjeet oli laadittu riittävän selkeästi, koska väärintäytettyjä kyselyjä ei palautunut. Kaikki tutkimustehtävät saatiin täytettyä, mikä viestii siitä, että kyselyt oli laadittu hyvin ja huolellisesti. Vastauksista oli mahdollista aistia, että kyselyt koettiin tarpeellisena. Myös vanhempien aktiivinen vastaaminen tuki tätä päätelmää. Teorian kirjoittamisessa pyrimme noudattamaan hyvää lähdekritiikkiä. Valitsimme lähteiksi vain luotettavia ja tutkittuun tietoon perustuvia teoksia. Pääasiassa pyrimme käyttämään mahdollisimman tuoreita julkaisuja, mutta mikäli pystyimme arvioimaan muiden teosten avulla tiedon paikkansapitävyyden, käytimme myös hieman vanhempia ja työemme kannalta tärkeitä lähteitä.

Opinnäytetyön myötä ymmärsimme, että sairaanhoitajan asenne, potilaan kohtelu ja kohtaaminen vaikuttavat siihen, miten tyytyväinen potilas on saamaansa hoitoon. Tutkimustulosten myötä huomasimme myös, miten tärkeää on sairaanhoitajien lisäkoulutus ja tiedon päivittäminen. Teorian kirjoittamisen aikana opimme lasten erityispiirteitä, kuten eroavaisuuksia aikuispotilaisiin nähden anatomiassa, lääkehoidossa sekä psyykkisellä puolella.

Vanhemmille suunnatun kyselyn vastausprosentti oli ennakko-oletuksiamme suurempi, kun taas sairaanhoitajien vastausprosentti oli odotettua pienempi. Kyselyitä viedessämme kerroimme paikalla olleille sairaanhoitajille työstämme ja ilmaisimme toiveemme mahdollisimman runsaasta osallistumisaktiivisuudesta. Ensimmäisen kerran kyselyt vietiin Etelä-Karjalan keskussairaalan päivystyspoliklinikalle kesäkuun ajaksi, joka on yleinen

kesälomakuukausi. Todennäköisesti tästä syystä vastauksia saatiin ensimmäisellä kyselykierroksella suhteellisen vähän. Muutama hoitajista kertoikin, että ei ollut saanut lainkaan informaatiota kyselystä kesälomalta palattuaan. Informaatiokatkoksen takia, ensimmäisellä kyselykerralla triage-hoitajat olivat jakaneet vain noin puolet vanhemmille suunnatuista kyselyistä. Uusintakyselykierroksella kirjoitimme ohjelman vanhemmille suunnatun kyselylomakelaatikon kylkeen. Kyselyistä olisi kenties saatu suuremmat vastausprosentit, mikäli ne olisivat olleet tarjolla kesälomakuukausien ulkopuolella ja mielestämme kyselyitä olisi kannattanut pitää tarjolla kuukauden sijasta kaksi kuukautta.

11.1 Tulosten luotettavuus ja eettiset seikat

Tutkimuksen tuloksia voidaan vastausten ja teorian valossa pitää suhteellisen luotettavina. Monet vastaukset olivat suhteutettavissa jo aiemmin tutkittuun tietoon, esimerkiksi pitkien odotusaikojen merkitys käynnin kokonaistyytyväisyyteen tai siihen, että pienten lasten yleisin päivystyskäynti syy on äkillinen sairastuminen, kuten flunssa (Koponen & Sillanpää 2005, 361-363; Pitkänen ym. 2012; Helminen ym. 2015). Vastauksissa oli myös suhteellisen vähän hajontaa. Sairaanhoidajien kyselyn avoimien kysymysten vastauksista löytyi paljon yhteneväisiä mielipiteitä, kuten lisäkoulutuksen tarpeen kokeminen, eli näitä voidaan todennäköisesti yleistää koskemaan koko työryhmää. Sairaanhoidajille suunnatusta kyselystä analysoitujen tulosten luotettavuutta huononsi alhainen vastausprosentti (35%). Vanhempien vastausprosentti oli huomattavasti korkeampi (60%), joten jo senkin puolesta heidän kyselyn vastauksia voidaan yleistää koskemaan suurempaa joukkoa.

Työssämme otimme huomioon etiikan. Haimme tutkimusluvan ennen kyselylomakkeiden luovuttamista päivystysosastolle. Eettinen toimikunta myönsi myös tutkimusluvan opinnäytetyösuunnitelman perusteella. Tämä oli erityisen tärkeää sen vuoksi, että työmme käsitteli lapsia. Tutkimuksemme ei loukannut kenenkään ihmisen tai ihmisryhmän moraalista arvoa. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista. Tuloksista ei pysty ketään ihmistä tunnistamaan, koska vastaaminen tapahtui nimettömänä, ja kysymysten asettelu oli suunniteltu niin, että ketään henkilöä ei tunnisteta vastauksista.

Lomakkeiden palautuslaatikoiden sijaintikin oli tarkkaan harkittu. Laadimme mahdollisimman tarkasti myös saatekirjeet vanhempien sekä sairaanhoitajien kyselylomakkeisiin selventääksemme tutkimuksemme tarkoituksen sekä antaaksemme ohjeistusta ja yhteystietomme. Työn valmistuttua tutkimusaineisto hävitetään asianmukaisesti.

11.2 Haasteet ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyötä tehdessämme haasteellisimmaksi asiaksi muodostui kolmen henkilön aikataulujen yhteen sovittaminen. Kahden eri analysointi menetelmän käyttö myös kaksinkertaisti analysoitavan työn määrää. SPSS-ohjelman käytön koimme kankeaksi ja vanhanaikaiseksi sekä aikaa vieväksi. Kyselyiden vastausten lukeminen oli mielenkiintoista ja palkitsevaa, oli mukava huomata, että kohderyhmät ja kyselyjen aiheet kohtasivat.

Jatkotutkimusaiheina voisi olla lapsen pelon ja kivun vaikutuksen tutkiminen päivystyspoliklinikka käyntiin liittyen, osastotuntien järjestäminen, koskien esimerkiksi lasten lääkehoitoa ja akuuttitilanteita toiminnallisen opinnäytetyön muodossa, sekä tutkimus liittyen mahdollisuuteen järjestää lasten päivystyspoliklinikka-käynnit jollakin muulla tavalla kuin päivystyspoliklinikalla. Viimeinen aihe olisi tärkeä siinä mielessä, että suurimmassa osassa sekä vanhempien että sairaanhoitajien kyselyiden parannusehdotuksia oli toiveita lasten omasta päivystyksestä, jonotussysteemistä tai muusta erillisestä toimintamuodosta.

Kuvat

- Kuva 1. Ammattitaitoon vaikuttavat osaamisalueet lasten hoitotyössä, s. 23
- Kuva 2. Sairaanhoidajien kokemia myönteisiä kokemuksia lapsipotilaista, s. 33
- Kuva 3. Kyselyyn vastanneiden sairaanhoidajien työkokemus, s. 35
- Kuva 4. Päivystyksessä käyneiden lasten käynnin syyt ikäluokittain, s. 36
- Kuva 5. Sairaanhoidajien oma arvio ammattitaidostaan, s. 38
- Kuva 6. Ammattivuosien merkitys ammattitaitoon, s. 39
- Kuva 7. Odotusaikojen vaikutus tyytyväisyyteen, s. 40
- Kuva 8. Hoidon kokonaiskeston vaikutus tyytyväisyyteen, s. 42
- Kuva 9. Sairaanhoidajien luontevuus lapsipotilasta hoitaessa, s. 44
- Kuva 10. Sairaanhoidajien lasten hoitotyön osaaminen, s. 45
- Kuva 11. Tiedon antaminen lapselle, ikä ja ymmärrys huomioiden, s. 45
- Kuva 12. Lapsen osallistuminen ja lapsen mielipiteen huomioiminen, s. 46
- Kuva 13. Vanhempien asiantuntijuuden ja mielipiteiden huomioiminen, s. 47
- Kuva 14. Vanhempien huomioon ottaminen, s.47

Taulukot

- Taulukko 1. Esimerkkejä päivystyksessä käytettävästä triage- oireenmukaisesta luokituksesta, s. 21
- Taulukko 2. Lapsen yleistilaa kartoittavia kysymyksiä akuutisti sairaan lapsen vanhemmille, s. 26
- Taulukko 3. Lapsen päivysriskyntiä edellyttäviä syitä, s. 27
- Taulukko 4. Tutkimustehtävistä muotoillut aiheeteemat ja apukysymykset, s. 32

Lähteet

Castrén, M., Aalto, S., Rantala, E., Sopanen, P. & Westergård, A. 2009. Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. Helsinki. WSOY.

Helminen, M., Inki, M., Järvinen, M. & Virkki, M. 2015. Lastentautien päivystyksen asiakkaat arvostavat tietoa ja mahdollisuutta osallistua hoitoon. Suomen lääkirilehti 70(20), 1423-1428.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Keuruu. Otavan kirjapaino.

Ihalainen, P. 2010. Pitkäaikainen kipu lasten elämässä, lastenreumaa sairastavien kokemuksia. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotiede. Pro gradu.

Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki. WSOY.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki. Edita Prima.

Kalso, E., Haanpää, M. & Vainio, A. 2009. Kipu. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki. Sanoma Pro.

Keituri, T. & Laine, R. 2012. Lapsen valmistaminen näytteenottoon ja toimenpiteeseen. Sairaanhoidajan käsikirja. Terveysportti.
http://ezproxy.saimia.fi:2055/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk03102&p_haku=lapsen%20valmistaminen%20n%C3%A4ytteenottoon%20ja%20toimenpiteeseen
Luettu 28.04.2016.

Kinnunen, S. & Ritanen, I. 2013. Lasten hoitotyön osaaminen päivystyspoliklinikalla. Opinnäytetyö, YAMK. Jyväskylän ammattikorkeakoulu, klinisen asiantuntijuuden koulutusohjelma, sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala.
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/61347/Kinnunen_Sari_Ritanen_Irmeli.pdf?sequence=1 Luettu 1.10.2016.

Koponen, L. & Sillanpää, K. 2005. Potilaan hoito päivystyksessä. Jyväskylä. Tammi.

Koskela, A. 2014. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoislalakohtaisista edellytyksistä, 2.
<http://stm.fi/documents/1271139/1365218/Sosiaali+ja+terveysministeriön+asetus+kiireellisen+hoidon+perusteista+ja+päivystykse+n+erikoisalakohtaisista+edellytyksistä.pdf/3b00f921-0e30-4636-bb06-907e923a4221> Luettu 28.9.2016

Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. 2013. Ensihoito. Helsinki. Sanoma Pro.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785> Luettu 23.4.2016

Paakkonen, H. 2008. The Contemporary and future clinical skills of emergency department nurses. Experts' perceptions using delphi-technique. Väitöskirja, Kuopion yliopisto. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1073-7/urn_isbn_978-951-27-1073-7.pdf Luettu 21.9.2016

Pitkänen, L., Torkki, P., Knaapi, K., Rahiala, E., Lahdenne, P., Kallio, P. & Sillanpää, K. 2012. Miten lapsen päivystyspoliklinikkakäynti sujuisi nopeammin? Suomen lääkärilehti 67(12), 1250 ja 1254.

STM. Päivystyksen erityistilanteet. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä 29.08.2013/625

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20130652#Lidm2054144> Luettu 22.9.2016

Rajantie, J., Heikinheimo, M. & Renko, M. 2016 – 6. uudistettu painos. Lastentaudit. Helsinki. Duodecim.

Rajantie, J., Mertsola, J. & Heikinheimo, M. 2010 – 4. uudistettu painos. Lastentaudit. Helsinki. Duodecim.

Rusanen, E. 2011. Hoiva, kiintymys ja lapsen kehitys. Porvoo. Bookwell.

Saano, S. & Taam-Ukkonen, M. 2014. Lääkehoidon käsikirja. Helsinki. Sanoma Pro.122-123.

Salanterä, S., Hagelberg, N., Kauppila, M. & Närhi, M. 2007. Kivun hoitotyö. Helsinki. WSOY.

Salmela, M., Aronen, E. & Salanterä, S. 2011. Sairaalaan liittyvät pelot ja pelon merkitys leikki-ikäiselle lapselle. Tutkiva Hoitotyö 9 (3). 23-30.

Päivystys. Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://stm.fi/paivystys> Luettu 30.9.2016

Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuori, T. & Uotila, N. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki. Sanoma Pro.

Tuomi, S. 2008. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä. Kuopio. Kuopion yliopisto. Hoitotiede. Väitöskirja.

Terveystieteidenhuoltolaki 1326/2010

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326> Luettu 30.9.2016

Twycross, A. & Corlett, J. 2006. Negotiation of parental roles within family-centred care : a review of the research. *Journal of Clinical Nursing* 15(10), 1308-1316.

Vega, V. & McGuire, S. 2007. Speeding Up the Emergency Department: The RADIT Emergency Program at St. Joseph Hospital of Orange. *Hospital Topics* 85(4), 23-24.

Vilén, M., Vihunen, R., Vartiainen, J., Siven, T., Neuvonen, S. & Kurvinen, A. 2007. *Lapsuus, erityinen elämänvaihe*. Helsinki. WSOY.

Vilkka, H. 2007. *Tutki ja mittaa*. Helsinki. Tammi.

Ygge, B., Lindholm, C. & Arnetz, J. 2006. Hospital staff perceptions of parental involvement in pediatric hospital care. *Journal of Advanced Nursing* 53(5), 534-542.

Åstedt-Kurki, P., Jussila, A-L., Koponen, L., Lehto, P., Maijala, H., Paavilainen, R. & Potinkara, H. 2008. Kohti perheen hyvää hoitamista. Porvoo. WSOY. 8, 11-24, 44-46, 64, 76-85.

Arvoisat vanhemmat

Olemme sairaanhoitajaopiskelijat Laura Husu, Mattias Hallén ja Mirjam Parikka Saimaan ammattikorkeakoulusta hoitotyön koulutusohjelmasta. Opinnäytetyömme tarkoituksena on tarkastella Etelä-Karjalan keskussairaalan päivystyspoliklinikan toimintaa lapsipotilaiden hoidon osalta, sekä vanhempien, että hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Tavoitteena on selvittää kohtaavatko lapsiperheiden kokemukset lapsen päivystyskäynnistä poliklinikan sairaanhoitajien kokemuksen kanssa, sekä tuoda esille mahdollisia haasteita ja toiminnan kehittämis- tai lisäkoulutusehdotuksia. Opinnäytetyö toteutetaan erillisinä kyselyinä päivystyspoliklinikan palveluita käyttäneille, alle 16 - vuotiaiden lasten vanhemmille, sekä päivystyspoliklinikan sairaanhoitajille.

Pyydämme teitä ystävällisesti osallistumaan kyselyyn. Kysely toteutetaan kesän 2016 aikana ja opinnäytetyö valmistuu vuoden loppuun mennessä. Valmis opinnäytetyö julkaistaan Theseuksen tietokannassa ja on luettavissa osoitteessa theseus.fi. Tämä kysely on tarkoitettu päivystyspoliklinikan palveluita käyttäneiden lasten vanhemmille, koska teillä on omakohtaista kokemusta päivystyspoliklinikan palveluista.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista, nimetöntä eikä vastaajaa pystytä tunnistamaan missään opinnäytetyön vaiheessa. Kyselylomakkeet tuhotaan asianmukaisesti aineiston analysoinnin jälkeen. Tulokset toimitetaan Etelä-Karjalan keskussairaalan käyttöön, jossa niitä voidaan hyödyntää tulevia toimintamalleja suunnitellessa. Kyselyyn vastaaminen kestää noin 15 minuuttia ja sen voi palauttaa poliklinikalla olevaan palautuslaatikkoon tai mukana tullessa kirjekuoressa takaisin päivystykseen. Kyselyyn voi vastata xx.xx.xx saakka. Lisätietoja voi kysyä alla olevista sähköpostiosoitteista.

Kiittäen ajastanne

Laura Husu, laura.husu@student.saimia.fi

Mattias Hallén, mattias.hallen@student.saimia.fi

Mirjam Parikka, mirjam.parikka@student.saimia.fi

Vastatkaa seuraaviin kysymyksiin.

1. Päivystyspalveluita käyttäneen lapsenne ikä? ____ vuotta.
2. Kuinka monta kertaa olette asioineet kyseisen lapsenne kanssa päivystyksessä viimeisen vuoden aikana? ____ kertaa.

Valitkaa seuraavissa kysymyksissä yksi vaihtoehto.

3. Saavuimme päivystykseen:
 - a. Soitettuumme ensin hoitoarvioon
 - b. Ilman yhteydenottoa
 - c. Lähetteen kanssa
 - d. Ambulanssilla
4. Päivystyksessä käynnin syy (voitte valita useammankin vaihtoehdon):
 - a. Äkillinen sairastuminen (esimerkiksi flunssa, mahatauti)
 - b. Tapaturma (esimerkiksi murtuma, nyrjähdys, palovamma)
 - c. Perussairaus (esimerkiksi astma, diabetes)
 - d. Joku muu, mikä? _____
5. Saavuttuanne päivystykseen, kuinka nopeasti pääsitte hoitoon?
 - a. Alle 15 minuutissa
 - b. 16 - 30 minuutissa
 - c. 31 - 60 minuutissa
 - d. 61 minuutissa tai yli
6. Kuinka kauan käynti kesti kokonaisuudessaan?
 - a. Alle tunti

- b. 1 - 2 tuntia
- c. 3 - 4 tuntia
- d. 5 tuntia tai yli

7. Minkälainen kokemus käynti oli kokonaisuudessaan? Ympyröikää mielipidettänne eniten kuvaava hymiö.



8. Ympyröikää mielipidettänne lähimpänä oleva numerovaihtoehto, 1 = täysin eri mieltä, 2 = jokseenkin eri mieltä, 3 = ei samaa eikä eri mieltä, 4 = jokseenkin samaa mieltä, 5 = täysin samaa mieltä.

- a. Sairaanhoidajan tarjoama palvelu oli ystävällistä. 1 2 3 4 5

- b. Sairaanhoidaja osasi toimia luontevasti lapsen kanssa. 1 2 3 4 5

- c. Sairaanhoidajan antama ohjeistus oli selkeää ja ymmärrettävää. 1 2 3 4 5

- d. Sairaanhoidajan antama tieto oli selkeää ja ymmärrettävää. 1 2 3 4 5

- e. Päivystyksessä tapahtunut tutkimus ja hoito etenivät sujuvasti. 1 2 3 4 5

- | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|
| f. | Sairaanhoidajan tarjoama tuki oli riittävä. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| g. | Vanhempana mielipiteeni otettiin huomioon ja minua kuunneltiin. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| h. | Koin, että sairaanhoidajan käytös ja toimintatavat tukivat lapseni myönteistä kokemusta päivystyskäynnistä. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| i. | Koin, että lapseni pääsi osallistumaan hoitoon (ikä huomioon ottaen). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| j. | Koin, että lapselleni kerrottiin hoitoprosessista lapsen ymmärrys ja ikä huomioiden. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| k. | Koin, että sairaanhoitaja oli lapseni päivystyskäyntiä vaativan ongelman asiantuntija. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| l. | Mielestäni pääsin osallistumaan lapseni hoitoprosessiin riittävästi. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| m. | Koin, että lastani hoidettiin asianmukaisella tavalla. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

9. Olisitteko toivonut, että hoitaja olisi toiminut jossain tilanteessa toisin?

a. En

b. Kyllä, missä tilanteessa? _____

10. Onko teillä/sinulla parannusehdotuksia koskien lapsipotilaiden hoitoa päivystyspoliklinikalla?

Arvoisa päivystyspoliklinikan sairaanhoitaja

Olemme sairaanhoitajaopiskelijat Laura Husu, Mattias Hallén ja Mirjam Parikka Saimaan ammattikorkeakoulusta hoitotyön koulutusohjelmasta. Opinnäytetyömme tarkoituksena on tarkastella Etelä-Karjalan keskussairaalan päivystyspoliklinikan sairaanhoitajien kokemuksia lapsipotilaiden hoidosta, sekä lapsiperheiden kokemuksia lapsen päivystyspoliklinikalla käynnistä. Tavoitteena on selvittää kohtaavatko lapsiperheiden kokemukset lapsen päivystyskäynnistä päivystyspoliklinikan sairaanhoitajien kokemusten kanssa, sekä tuoda esille mahdollisia haasteita ja toiminnan kehittämis- tai lisäkoulutusehdotuksia. Opinnäytetyö toteutetaan kyselynä päivystyspoliklinikalla työskenteleville sairaanhoitajille, sekä erillisenä kyselynä sen palveluita käyttäneille, alle 16-vuotiaiden lasten vanhemmille. Kerätty aineisto analysoidaan laadullisesti sekä määrällisesti.

Pyydämme sinua ystävällisesti osallistumaan kyselyyn ja palauttamaan sen kansliassa olevaan palautuslaatikkoon xx.xx.xx mennessä. Opinnäytetyö valmistuu vuoden loppuun mennessä. Valmis opinnäytetyö julkaistaan Theseuksen tietokannassa ja on luettavissa osoitteessa theseus.fi. Tämä kysely on tarkoitettu päivystyspoliklinikalla työskenteleville sairaanhoitajille.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista, nimetöntä eikä vastaajaa pystytä tunnistamaan missään opinnäytetyön vaiheessa. Kyselylomakkeet tuhotaan asianmukaisesti aineiston analysoinnin jälkeen. Tulokset toimitetaan Etelä-Karjalan keskussairaalan käyttöön, jossa niitä voidaan hyödyntää toiminnan kehittämiseen. Kyselyyn vastaaminen kestää noin 15 minuuttia. Lisätietoja voi kysyä alla olevista sähköpostiosoitteista.

Kiittäen ajastanne

Laura Husu, laura.husu@student.saimia.fi

Mattias Hallén, mattias.hallen@student.saimia.fi

Mirjam Parikka, mirjam.parikka@student.saimia.fi

1. Kuinka usein hoidat lapsipotilaita keskimäärin työvuoron aikana? Valitse yksi vaihtoehto.

- a. en yhtään kertaa
- b. 1 – 2 kertaa
- c. 3 – 4 kertaa
- d. 5 kertaa tai enemmän

2. Onko sinulla aiempaa kokemusta lapsipotilaiden hoitamisesta?

- a. ei
- b. kyllä, mistä? _____

3. Kuinka monta vuotta olet työskennellyt sairaanhoitajana? _____ vuotta.

4. Ympyröi yksi mielipidettäsi lähimpänä oleva numerovaihtoehto, 1 = täysin eri mieltä, 2 = jokseenkin eri mieltä, 3 = ei samaa eikä eri mieltä, 4 = jokseenkin samaa mieltä, 5 = täysin samaa mieltä.

a. Koen ammattitaitoni riittäväksi lapsipotilaita hoitaessani

1 2 3 4 5

b. Koen, että minulla on riittävästi teoretietoa lasten sairauksista sekä syndroomista ja niiden hoitamisesta

1 2 3 4 5

c. Huomioin jokaisen lapsen yksilöllisesti

1 2 3 4 5

- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| d. Lapsipotilaat herättävät minussa positiivia tunteita | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| e. Koen osaavani toimia luontevasti lapsipotilaiden kanssa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| f. Koen, että lapsipotilaita on helppo lähestyä | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| g. Toiminnallani luon lapsipotilaalle turvallisen ja luottamuksellinen ilmapiirin | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| h. Toiminnallani luon rauhallisen ja kiireettömän ilmapiirin | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| i. Hallitsen lapsipotilaan lääkehoidon ja siihen liittyvät erityispiirteet | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| j. Hallitsen lapsipotilaan kivunhoidon ja siihen liittyvät erityispiirteet | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| k. Huomioin lapsen toiveet ja tarpeet | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| l. Huomioin lapsen iän tietoa ja ohjeistusta antaessani | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| m. Huomioin myös vanhemmat tietoa ja ohjeistusta antaessani | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| n. Otan huomioon vanhempien asiantuntijuuden oman | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

lapsen asioissa

- o. Lapsipotilaiden hoito ei mielestäni eroa 1 2 3 4 5
aikuispotilaiden hoidosta

5. Koetko tarvitsevasi lisäkoulutusta lapsipotilaiden hoitoon liittyen?
Valitse yksi vaihtoehto.

- a. kyllä
- b. ei
- c. en osaa sanoa

6. Minkä tai mitkä osa-alueet koet haasteellisimmaksi lapsipotilaiden
hoidossa?

7. Lapsipotilaiden hoitamisessa parasta on?

8. Millä tavoin edistät lapsipotilaan positiivista mielikuvaa päivystyskäynnistä?

9. Koetko tarvitsevasi lisäkoulutusta lapsipotilaiden hoitoon liittyen? Valitse yksi vaihtoehto.

- a. kyllä
- b. ei
- c. en osaa sanoa

10. Mitä mieltä olet keväällä 2015 alkaneesta työkokeilusta, jossa lastenosaston sairaanhoitaja hoitaa päivystykseen saapunutta lasta?

11. Missä asioissa haluaisit kehittyä lapsipotilaita hoitaessasi?

12. Miten toivoisit päivystyspoliklinikan toiminnan kehittyvän
lapsipotilaiden hoidon osalta?

LIITE 3

Ristiintaulukointeja vanhemmille suunnattujen likert-väittämien vastauksista ja kokonaistyytyväisyydestä päivystyskäyntiin

Minkälainen kokemus oli kokonaisuudessaan? Ympyröi mielipidettäsi eniten kuvaama hymiö. *
Sairaanhoitajan tarjoama palvelu oli ystävällistä. (ristiintaulukointi)

	Sairaanhoitajan tarjoama palvelu oli ystävällistä.			Yhteensä
	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	
Minkälainen kokemus oli Hymy	1	4	13	18
kokonaisuudessaan? Neutraali	0	3	5	8
Ympyröi mielipidettäsi Suru	0	3	1	4
eniten kuvaama hymiö.				
Yhteensä	1	10	19	30

Minkälainen kokemus oli kokonaisuudessaan? Ympyröi mielipidettäsi eniten kuvaama hymiö. *
Sairaanhoitaja osasi toimia luontevasti lapseen kanssa. (ristiintaulukointi)

	Sairaanhoitaja osasi toimia luontevasti lapseen kanssa.			Yhteensä
	Jokseenkin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	
Minkälainen kokemus oli Hymy	0	4	14	18
kokonaisuudessaan? Neutraali	0	3	5	8
Ympyröi mielipidettäsi Suru	1	2	1	4
eniten kuvaama hymiö.				
Yhteensä	1	9	20	30

Minkälainen kokemus oli kokonaisuudessaan? Ympyröi mielipidettäsi eniten kuvaama hymiö. *

Sairaanhoitajan antama ohjeistus oli selkeää ja ymmärrettävää. (ristiintaulukointi)

	Sairaanhoitajan antama ohjeistus oli selkeää ja ymmärrettävää.		Yhteensä
	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	
Minkälainen kokemus oli kokonaisuudessaan? Hymy	5	13	18
Ympyröi mielipidettäsi eniten kuvaama hymiö. Neutraali	2	6	8
Suru	3	1	4
Yhteensä	10	20	30

Minkälainen kokemus oli kokonaisuudessaan? Ympyröi mielipidettäsi eniten kuvaama hymiö. *

Sairaanhoitajan antama tieto oli selkeää ja ymmärrettävää. (ristiintaulukointi)

	Sairaanhoitajan antama tieto oli selkeää ja ymmärrettävää.		Yhteensä
	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	
Minkälainen kokemus oli Hymy	5	13	18
kokonaisuudessaan? Ympyröi Neutraali	3	5	8
mielipidettäsi eniten kuvaama Suru	3	1	4
hymiö.			
Yhteensä	11	19	30

Minkäläinen kokemus oli kokonaisuudessaan? Ympyröi mielipidettäsi eniten kuvaama hymiö. *

Päivystyksessä tapahtunut tutkimus ja hoito etenivät sujuvasti. (ristiintaulukointi)

	Päivystyksessä tapahtunut tutkimus ja hoito etenivät sujuvasti.				Yhteensä
	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	
Minkäläinen kokemus Hymy oli	0	0	11	7	18
Neutraali	2	4	2	0	8
Suru	1	2	0	1	4
Yhteensä	3	6	13	8	30

Minkäläinen kokemus oli kokonaisuudessaan? Ympyröi mielipidettäsi eniten kuvaama hymiö. *

Sairaanhoitajan tarjoama tuki oli riittävä. (ristiintaulukointi)

	Sairaanhoitajan tarjoama tuki oli riittävä.					Yhteensä
	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	
Minkäläinen Hymy kokemus oli	0	0	1	4	13	18
Neutraali	0	1	2	5	0	8
Suru	1	0	1	1	1	4
Yhteensä	1	1	4	10	14	30

Minkälainen kokemus oli kokonaisuudessaan? Ympyröi mielipidettäsi eniten kuvaama hymiö. *
Vanhempana mielipiteeni otettiin huomioon ja minua kuunneltiin. (ristiintaulukointi)

		Vanhempana mielipiteeni otettiin huomioon ja minua kuunneltiin.					Yhteensä
		Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	
Minkälainen kokemus oli kokonaisuudessaan?	Hymy	0	0	0	6	12	18
	Neutraali	0	0	1	5	2	8
	Suru						
Ympyröi mielipidettäsi eniten kuvaama hymiö.		1	1	1	0	1	4
Yhteensä		1	1	2	11	15	30

Minkälainen kokemus oli kokonaisuudessaan? Ympyröi mielipidettäsi eniten kuvaama hymiö. *
Koin, että sairaanhoitajan käytös ja toimintatavat tukivat lapseni myönteistä kokemusta päivystyskäynnistä. (ristiintaulukointi)

		Koin, että sairaanhoitajan käytös ja toimintatavat tukivat lapseni myönteistä kokemusta päivystyskäynnistä.			Yhteensä
		Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	
Minkälainen kokemus oli kokonaisuudessaan?	Hymy	1	4	13	18
	Neutraali	1	2	5	8
	Suru				
Ympyröi mielipidettäsi eniten kuvaama hymiö.		2	1	1	4
Yhteensä		4	7	19	30

Minkälainen kokemus oli kokonaisuudessaan? Ympyröi mielipidettäsi eniten kuvaama hymiö. *
Koin, että lapseni pääsi osallistumaan hoitoon (ikä huomioon ottaen). (ristiintaulukointi)

	Koin, että lapseni pääsi osallistumaan hoitoon (ikä huomioon ottaen).			Yhteensä
	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	
Minkälainen kokemus oli Hymy kokonaisuudessaan?	3	3	12	18
Ympyröi mielipidettäsi Neutraali eniten kuvaama hymiö.	2	3	3	8
Suru	1	2	1	4
Yhteensä	6	8	16	30

Minkälainen kokemus oli kokonaisuudessaan? Ympyröi mielipidettäsi eniten kuvaama hymiö. *
Koin, että lapselleni kerrottiin hoitoprosessista lapsen ymmärrys ja ikä huomioiden. (ristiintaulukointi)

	Koin, että lapselleni kerrottiin hoitoprosessista lapsen ymmärrys ja ikä huomioiden.			Yhteensä
	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	
Minkälainen kokemus oli Hymy kokonaisuudessaan?	3	5	10	18
Neutraali	2	3	3	8
Ympyröi mielipidettäsi Suru eniten kuvaama hymiö.	2	0	2	4
Yhteensä	7	8	15	30

Minkälainen kokemus oli kokonaisuudessaan? Ympyröi mielipidettäsi eniten kuvaama hymiö. *

Koin, että sairaanhoitaja oli lapseni päivystyskäyntiä vaativan ongelman asiantuntija.

(ristiintaulukointi)

	Koin, että sairaanhoitaja oli lapseni päivystyskäyntiä vaativan ongelman asiantuntija.				Yhteensä
	Täysin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	
Minkälainen kokemus Hymy	0	3	4	11	18
oli Neutraali	1	1	5	1	8
kokonaisuudessaan? Suru					
Ympyröi mielipidettäsi					
eniten kuvaama	1	1	1	1	4
hymiö.					
Yhteensä	2	5	10	13	30

Minkälainen kokemus oli kokonaisuudessaan? Ympyröi mielipidettäsi eniten kuvaama hymiö. *

Mielestäni pääsin osallistumaan lapseni hoitoprosessiin riittävästi. (ristiintaulukointi)

	Mielestäni pääsin osallistumaan lapseni hoitoprosessiin riittävästi.				Yhteensä
	Täysin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	
Minkälainen kokemus Hymy	0	1	3	14	18
oli Neutraali	0	1	5	2	8
kokonaisuudessaan? Suru					
Ympyröi mielipidettäsi					
eniten kuvaama	1	1	1	1	4
hymiö.					
Yhteensä	1	3	9	17	30

Minkälainen kokemus oli kokonaisuudessaan? Ympyröi mielipidettäsi eniten kuvaama hymiö. *
Koin, että lastani hoidettiin asianmukaisella tavalla. (ristiintaulukointi)

	Koin, että lastani hoidettiin asianmukaisella tavalla.					Yhteensä
	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	
Minkälainen Hymy	0	0	1	3	14	18
kokemus oli						
kokonaisuudessaan? Neutraali	0	1	0	2	5	8
Ympyröi						
mielipidettäsi eniten Suru						
kuvaama hymiö.	1	1	1	0	1	4
Yhteensä	1	2	2	5	20	30

LIITE 4.

Ristiintaulukointeja sairaanhoitajille suunnattujen likert-väittämien vastauksista ja ammattivuosien lukumäärästä

**Työvuodet sairaanhoitajana* Koen ammattitaitoni riittäväksi lapsipotilaita hoitaessani
(ristiintaulukointi)**

		Koen ammattitaitoni riittäväksi lapsipotilaita hoitaessani					Yhteensä
		Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	
Työvuodet	5 vuotta tai vähemmän	1	2	1	3	0	7
	6-10 vuotta	0	1	5	2	1	9
	16-20 vuotta	0	0	0	2	0	2
	26 vuotta tai enemmän	0	0	0	2	0	2
Yhteensä:		1	3	6	9	1	20

Työvuodet sairaanhoitajana * Koen, että minulla on riittävästi teorian tietoa lasten sairauksista sekä syndroomista ja niiden hoitamisesta (ristiintaulukointi)

		Koen, että minulla on riittävästi teorian tietoa lasten sairauksista sekä syndroomista ja niiden hoitamisesta				Yhteensä
		Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	
Työvuodet	5 vuotta tai vähemmän	0	4	3	0	7
	6-10 vuotta	1	4	2	2	9
	16-20 vuotta	0	0	1	1	2
	26 vuotta tai enemmän	0	0	1	1	2
Yhteensä:		1	8	7	4	20

Työvuodet sairaanhoitajana * Huomioin jokaisen lapsen yksilöllisesti (ristiintaulukointi)

		Huomioin jokaisen lapsen yksilöllisesti				Yhteensä
		Jokseenkin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	
Työvuodet	5 vuotta tai					
sairaanhoitajana	vähemmän	1	2	3	1	7
	6-10 vuotta	1	0	4	4	9
	16-20 vuotta	0	0	1	1	2
	26 vuotta tai	0	0	0	2	2
	enemmän					
Yhteensä:		2	2	8	8	20

Työvuodet sairaanhoitajana * Lapsipotilaat herättävät minussa positiivisia tuntemuksia (ristiintaulukointi)

		Lapsipotilaat herättävät minussa positiivisia tuntemuksia					Yhteensä
		Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	
Työvuodet	5 vuotta tai						
sairaanhoitajana	vähemmän	1	1	3	1	1	7
	6-10 vuotta	1	3	1	1	3	9
	16-20 vuotta	0	0	1	1	0	2
	26 vuotta tai	0	0	1	1	0	2
	enemmän						
Yhteensä:		2	4	6	4	4	20

**Työvuodet sairaanhoitajana * Koen osaavani toimia luontevasti lapsipotilaiden kanssa
(ristiintaulukointi)**

		Koen osaavani toimia luontevasti lapsipotilaiden kanssa			Yhteensä
		Jokseenkin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	
Työvuodet sairaanhoitajana	5 vuotta tai vähemmän	3	4	0	7
	6-10 vuotta	4	2	3	9
	16-20 vuotta	0	2	0	2
	26 vuotta tai enemmän	0	0	2	2
	Yhteensä:	7	8	5	20

Työvuodet sairaanhoitajana * Koen, että lapsipotilaita on helppo lähestyä (ristiintaulukointi)

		Koen, että lapsipotilaita on helppo lähestyä					Total
		Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	
Työvuodet sairaanhoitajana	5 vuotta tai vähemmän	1	1	1	4	0	7
	6-10 vuotta	0	3	0	3	3	9
	16-20 vuotta	0	0	0	2	0	2
	26 vuotta tai enemmän	0	0	0	1	1	2
	Yhteensä:	1	4	1	10	4	20

Työvuodet sairaanhoitajana * Toiminnallani luon lapsipotilaille turvallisen ja luottamuksellisen ilmapiirin (ristiintaulukointi)

		Toiminnallani luon lapsipotilaille turvallisen ja luottamuksellisen ilmapiirin				Yhteensä
		Jokseenkin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	
Työvuodet	5 vuotta tai vähemmän	1	3	2	1	7
	6-10 vuotta	0	4	3	2	9
	16-20 vuotta	0	1	1	0	2
	26 vuotta tai enemmän	0	0	1	1	2
Yhteensä:		1	8	7	4	20

Työvuodet sairaanhoitajana * Toiminnallani luon rauhallisen ja kiireettömän ilmapiirin (ristiintaulukointi)

		Toiminnallani luon rauhallisen ja kiireettömän ilmapiirin					Yhteensä
		Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	
Työvuodet	5 vuotta tai vähemmän	0	2	2	2	1	7
	6-10 vuotta	1	0	1	5	2	9
	16-20 vuotta	0	0	1	1	0	2
	26 vuotta tai enemmän	0	0	1	0	1	2
Yhteensä:		1	2	5	8	4	20

**Työvuodet sairaanhoitajana * Hallitsen lapsipotilaan lääkehoidon ja siihen liittyvät erityispiirteet
(ristiintaulukointi)**

			Hallitsen lapsipotilaan lääkehoidon ja siihen liittyvät erityispiirteet				Yhteensä
			Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	
Työvuodet	5 vuotta tai vähemmän		0	5	1	1	7
sairaanhoitajana	6-10 vuotta		2	1	1	5	9
	16-20 vuotta		0	0	1	1	2
	26 vuotta tai enemmän		0	0	0	2	2
Yhteensä:			2	6	3	9	20

**Työvuodet sairaanhoitajana * Hallitsen lapsipotilaan kivunhoidon ja siihen liittyvät erityispiirteet
(ristiintaulukointi)**

			Hallitsen lapsipotilaan kivunhoidon ja siihen liittyvät erityispiirteet				Yhteensä
			Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	
Työvuodet	5 vuotta tai vähemmän		1	4	0	2	7
sairaanhoitajana	6-10 vuotta		1	1	1	6	9
	16-20 vuotta		0	0	1	1	2
	26 vuotta tai enemmän		0	0	0	2	2
Yhteensä:			2	5	2	11	20

Työvuodet sairaanhoitajana * Huomioin lapsen toiveet ja tarpeet (ristiintaulukointi)

		Huomioin lapsen toiveet ja tarpeet			Yhteensä
		Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	
Työvuodet	5 vuotta tai				
sairaanhoitajana	vähemmän	1	4	2	7
	6-10 vuotta	3	4	2	9
	16-20 vuotta	0	1	1	2
	26 vuotta tai	0	1	1	2
	enemmän				
Yhteensä:		4	10	6	20

**Työvuodet sairaanhoitajana * Huomioin lapsen iän tietoa ja ohjeistusta antaessani
(ristiintaulukointi)**

		Huomioin lapsen iän tietoa ja ohjeistusta antaessani			Yhteensä
		Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	
Työvuodet	5 vuotta tai				
sairaanhoitajana	vähemmän	1	5	1	7
	6-10 vuotta	1	6	2	9
	16-20 vuotta	0	1	1	2
	26 vuotta tai	0	1	1	2
	enemmän				
Yhteensä:		2	13	5	20

**Työvuodet sairaanhoitajana * Huomioin myös vanhemmat tietoa ja ohjeistusta antaessani
(ristiintaulukointi)**

		Huomioin myös vanhemmat tietoa ja ohjeistusta antaessani			Yhteensä
		Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	
Työvuodet	5 vuotta tai vähemmän	0	5	2	7
sairaanhoitajana	6-10 vuotta	1	2	6	9
	16-20 vuotta	0	1	1	2
	26 vuotta tai enemmän	0	0	2	2
Yhteensä:		1	8	11	20

**Työvuodet sairaanhoitajana * Otan huomioon vanhempien asiantuntijuuden oman lapsen asioissa
(ristiintaulukointi)**

		Otan huomioon vanhempien asiantuntijuuden oman lapsen asioissa				Yhteensä
		Täysin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	
Työvuodet	5 vuotta tai vähemmän	0	0	4	3	7
sairaanhoitajana	6-10 vuotta	1	2	0	6	9
	16-20 vuotta	0	1	0	1	2
	26 vuotta tai enemmän	0	0	1	1	2
Yhteensä:		1	3	5	11	20

Työvuodet sairaanhoitajana * Lapsipotilaiden hoito ei mielestäni eroa aikuispotilaiden hoidosta (ristiintaulukointi)

		Lapsipotilaiden hoito ei mielestäni eroa aikuispotilaiden hoidosta				Yhteensä
		Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	
Työvuodet	5 vuotta tai	5	2	0	0	7
sairaanhoitajana	vähemmän 6-10 vuotta	5	1	2	1	9
	16-20 vuotta	0	1	1	0	2
	26 vuotta tai enemmän	1	0	0	1	2
Yhteensä:		11	4	3	2	20